المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى بمكة المكرمة
كلية التربية
قسم علم النفس

العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف

إعداد
آسيا بنت علي راجح بركات

إشراف
الدكتور عابد بن عبد الله النفيعي

رسالة مقدمة إلى قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى
متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس (نمو)

الفصل الدراسي الأول
١٤٢١ هـ / ٢٠٠٠ مـ

بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة

العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف

إعداد : أسيا بنت على راجح بركات

الأهداف:

١ - التعرف على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (الأب ، والأم) والاكتئاب .

٢ - التعرف على الفروق بين الذكور والإناث المراجعين للعيادة النفسية في مستوى الاكتئاب .

٣ - التعرف على أي أساليب المعاملة الوالدية (الأب ، والأم) أكثر إسهاماً في تباين درجة الاكتئاب لدى أفراد العينة .

العينة:

تكونت عينة الدراسة من (١٣٥) حالة من المراجعين للعيادة النفسية في مستشفى الصحة النفسية بالطائف المشخصين كحالات اكتئاب (٧٤ أنثى ، ٦١ ذكراً) ، تراوحت أعمارهم بين ١٢ — ٢٤ سنة ، بمتوسط حسابي قدره (٤٣، ١٧) سنة ، وانحراف معياري قدره (٨ ، ٢) وذلك بعد أن تم استبعاد الحالات غير المكتملة والتي لا تفي بمحددات العينة .

الأدوات:

١ - مقياس أساليب المعاملة الوالدية .

٢ - مقياس الاكتئاب .

نتائج الدراسة :

١ - توجد علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً بين (الأسلوب العقابي) للأب والاكتئاب لدى عينة المراهقين الذكور عند مستوى دلالة < ٠١، ٠ ، وبين (أسلوب سحب الحب) للأب والاكتئاب لدى عينة المراهقين عند مستوى دلاله < ٠٠١،. ، و لم توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين أساليب معاملة الأم والاكتئاب لديهم .

٢ - توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين أسلوب (التوجيه والإرشاد) للأب والاكتئاب لدى عينة المراهقات عند مستوى دلالة < ٠٠١ ، ٠ و لم توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين أساليب معاملة الأم والاكتئاب لديهن .

٣ - توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين (الأسلوب العقابي) للأب والاكتئاب لدى العينة الكلية عند مستوى دلالة < ٠١، ٠ ، كما توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين (أسلوب الإرشاد والتوجيه) للأب والاكتئاب لدى العينة الكلية .

٤ - لم توجد فروق دالة إحصائياً بين المراهقين والمراهقات في الاكتئاب .

٥ - يوجد أسلوبان أكثر إسهاماً في تباين درجة الاكتئاب لدى العينة الكلية من المراهقين والمراهقات هما : (أسلوب سحب الحب ، وأسلوب التوجيه والإرشاد) للأب عند مستوى دلالة < ٠١ ، ٠ .

التوصيات:

١ - على المستوى الوقائي توصى الباحثة بتشجيع المرشدين الطلابيين والأخصائيات الاجتماعيات في المدارس المتوسطة للبنين والبنات بإعداد برامج توعيه للآباء والأمهات على مدار العام كجزء من رسالتهم الوطنية وعدم الاقتصار على الحالات الخاصة من الطلبة والطالبات

٢ - على المستوى العلاجي توصى الباحثة بتشجيع الأخصائيات والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بإشراك الآباء والأمهات في علاج حالات الاكتئاب وتنشيط العلاج الأسرى .

٣ - الاستعداد لطفرة النظام المعلوماتي ووسائل الاتصال السمعية والبصرية عن طريق العناية بالتنشئة الأخلاقية المبكرة للأبناء والحفاظ على العلاقات الطيبة مع الأبناء مع التركيز على أسلوب الإرشاد والتوجه المقترن بالمحبة المعتدلة .

الطالبة	**المشرف**	**عميد كلية التربية**
آسيا بنت علي راجح بركات	د.عابد بن عبد الله أحمد النفيعي	د. صالح بن محمد السيف

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ يابنى أقم الصلاة وأمر بالمعروف وانه عن المنكر واصبر على ما أصابك إن ذلك من عزم الأمور . ولا تصعر خدك للناس ولا تمش فى الأرض مرحاً إن الله لا يحب كل مختال فخور . واقصد فى مشيك واغضض من صوتك إن أنكر الأصوات لصوت الحمير ﴾ . (سورة لقمان آيه ١٧، ١٨ ، ١٩)

إهداء

إلى روح والدي الطاهرة رحمه الله رحمة واسعة واسكنه فسيح جناته.

إلى والدتي الحنونة وجميع أفراد أسرتي أبقاهم الله ذخراً.

إلى النجوم المضيئة في حياتي ابنتي زهراء وجميع أبناء وبنات إخواني

وأخواتي حفظهم الله ورعاهم.

إلى جميع أساتذتي و صديقاتي وكل من ساعدني جزاهم الله خيراً.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع.

الباحثة / آسيا علي راجح بركات

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين الذي أعانني على إتمام هذه الدراسة، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد:

أتوجه بخالص الشكر والدعاء لكل من قدم لي العون والمشورة ، وأخص منهم الدكتور عابد بن عبد الله النفيعي المشرف على الرسالة لما منحني إياه من جهد ووقت وتوجيه خلال مراحل الدراسة، والدكتور حسين بن عبد الفتاح الغامدي، والدكتور أحمد السيد لتوجيهاتهما حول الخطة التي أفادتني في تحسين مستوى الدراسة،كما أدين بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة الدكتور محمد بن جعفر جمل الليل (مناقشاً داخلياً) والدكتورة عواطف بنت فيصل صالح بياري رئيسة قسم الخدمة الاجتماعية (مناقشاً خارجياً) على توجيهاتهما القيمة على مجمل الدراسة مما كان له بالغ الأثر في ظهورها في هذه الصورة، ولا يفوتني أن أشكر مدير الشئون الصحية بالطائف الدكتور خالد بن عبد الله العيسى على تشجيعه المستمر لتطوير مهاراتنا العلمية، والدكتورة يسريه بنت عبد الحميد الطويل الطبيبة النفسية سابقاً،والاستشارية حالياً في المخ والأعصاب في مستشفى الأمين بالطائف، والدكتورة رجاء بنت عبد الحكم سيد الطبيبة النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف لمساعداتهم لي في الترجمة والمعلومات العلمية النفسية، وأشكر جميع إخواني وأخواتي، وصديقاتي وكل من ساعدوني في تطبيق المقاييس أو في غيرها على ما بذلوه من معونة وتشجيع، وأسأل الله العلي القدير أن يوفقهم جميعاً ويوفقنا لما فيه الخير وأن يجعل ما تعلمناه خالصاً لوجهه الكريم .

آسيا بنت علي راجح بركات

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة

الفصل الخامس

خلاصة الدراسة

المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- حدود الدراسة
- مصطلحات الدراسة

المقدمة

الأسرة أول صورة للحياة، من خلالها ينمو إحساس المراهق بالأمن والتقبل، والمراهقة المتوافقة انعكاس لحياة أسرية مستقرة خالية نسبياً من الصراعات يقوم فيها الوالدان بدور مميز في بناء شخصية المراهق من خلال معاملتهم له، والأساليب غير المتوازنة من المعاملة تجعله عرضة للإصابة بالأمراض النفسية.

ويؤكد علماء النفس على أن المعاملة السيئة تشعر المراهقين بفقدان الأمن، وتضع في أنفسهم بذور التناقض الوجداني، وتنمي فيهم مشاعر النقص والعجز عن مواجهة مصاعب الحياة (الغامدي، ١٩٩٣: ٤٧) وتعودهم كبت انفعالاتهم وتوجيه اللوم إلى أنفسهم، وعندما يكبرون توقظ صراعات الحياة الجديدة الصراعات القديمة لديهم فتظهر العصابية والاكتئاب (الحفني، ١٩٩٢: ٧٥).

ويعد فرويد Froud من أوائل الذين تناولوا أثر المعاملة الوالدية في إصابة الأبناء بالمرض النفسي، حيث يرى أن ما يزرعه الوالدان في نفوسهم خلال السنوات الأولى سيظهر لاحقاً على شخصياتهم (هول، ١٩٦٩: ٧٥) إذ تنمي المعاملة القاسية فيهم مشاعر عدم الاطمئنان الذي يجعلهم يلجئون إلى أساليب توافقية غير مناسبة لجذب الانتباه كالغيرة، والعدوان، والعزلة (كوري، ١٩٩٥: ٣٦) على حين توقظ فيهم المبالغة في الحب والحماية الاستعداد للإصابة بالأمراض العصابية (الدسوقي، ١٩٧٩: ٣٣).

وأشارت هورني Horney إلى أن شعور الأبناء بعدم الأمن في علاقتهم بوالديهم يسبب لهم القلق الذي يدفعهم إلى اتخاذ أساليب توافقية مختلفة للتخفيف من حدته، ومع مرور الزمن تثبت هذه الأساليب في شخصياتهم فيصبحون عدوانيين أو مبالغين في الخضوع، وقد يتخذون لأنفسهم صوراً مثالية غير واقعية أو يغرقون في الإشفاق على ذاتهم لكسب تعاطف الناس (هول، ١٩٦٩: ١٧٨).

ويرى أدلر Adler أن التدليل يحطم ثقتهم في أنفسهم ويشعرهم بالنقص في قدراتهم، ويسلبهم استقلالهم واعتمادهم على ذاتهم، ويزرع فيهم الاعتقاد بأن العالم كله لهم، ويعمق العقاب البدني مشاعر النقص لديهم ويجعل النقد الزائد عن الحد نظرتهم سلبية نحو التعاون والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وتؤدى السخرية إلى شعورهم بالخوف (عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٢٤٩).

أما إريكسون Erikson فيرى أن الثقة في الذات والآخرين والعالم تنشأ من خبرات الرعاية الأولى التي تخلق لدى الأبناء الإحساس بالتقبل، والفشل في تكوينها يشعرهم بأنهم لا يستطيعون الثقة فيمن حولهم مما يؤدي إلى التشكك والخوف من الرفض وتوقع الخذلان والتقدير السلبي للذات (السيد، ١٩٩٣: ٢٦) ويحدد اختلاف هذا الإحساس أساس المواجهة الناجحة لضغوط الحياة في مراحل العمر التالية.

ويرى بيـــك Beck أن الرفض والإهمال يؤديان إلى تكون صيغة سلبية للذات تجعل الطفل يركز على جوانب الفشل، هذه النظرة تمتد إلى العالم من حوله فيشعر بأنه غير آمن فيبالغ من شأن ما يواجهه من أحداث ويقلل من شأن قدرته على مواجهتها مما يزيد من شعوره بالعجز وعدم القيمة فيصاب بالاكتئاب.

يؤيد ذلك راتر Rutter الذي يرى أن عدم وجود علاقات آمنة بين الطفل ووالديه يشعره بعدم الثقة والكفاية مما يزيد من تأثره بالضغوط والعجز، ويمثل ذلك مفتاحاً لفهم الاكتئـــاب لديــه (مخيمـــر، ١٩٩٦: ٢٧٨-٢٩٤).

ويزخر التراث العلمي بالعديد من الدراسات التي تناولت أثر معاملة الوالدين على نفسية الأبنـــاء كدراسة (بارش وزملائه Burch & others، 1994 ؛ ونويل Nowel، 1934؛ وبالـــدوين Balduin بدون) والتي تبين منها أن المعاملة الوالدية تؤثر على النمو الجسمي والانفعالي، وأن المعاملـــة المتسلطة تؤدي إلى الانعزال والهدوء غير السوي وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين مما يستلزم خضوع الأبناء للعلاج النفسي.

وتشير أبحاث (كومباز وزملائه Compas & others، 1989؛ بيكر Paker، 1979؛ وولـــب Wolp، 1979؛ وبـــراون وهـــاريس Brown & Harris، 1978؛ وليفكـــوتيز Lefkoutiz، 1980) إلى أن أحداث الطفولة الضاغطة من أهم العوامل التي ترتبط بتزايد المشكلات الانفعالية، وأن معاناة الطفل من القلق فترة طويلة يعرضه للإصابة بالاكتئاب الذي يرتبط بقلة الاهتمـــام والرفض والرعاية الزائدة من الوالدين في مرحلة الطفولة، وينطوي على اضطراب في العلاقة بين الأبناء ومن يهتم بهم، وعلى التهديد بفقدان العلاقات الحميمة (طـــاهر، ١٩٧٨: ١٥٢؛ بـــيرز Perris، 1986: 171؛ صالح، ١٩٨٩: ١٠٩؛ سلامة، ١٩٩١: ٢٠٠؛ عبد الباقي، ١٩٩٢: ٤٤٧؛ دملج، ١٩٩٣: ٣٨؛ القماح، ١٩٩٤: ٢٩٣).

مما سبق تخلص الباحثة إلى أن نمو الأبناء السوي والشاذ يرتبط بدرجة كبيرة بمعاملة الوالدين، فإذا كانت قائمة على إشاعة الأمن وإشعار الأبناء بالتقبل نموا واثقين من أنفســـهم وإمكانياتهم، وانعكس ذلك على صحتهم النفسية واتجاهاتهم نحو الحياة وعلاقاتهم بالآخرين، وإذا كانت قائمه على إثارة مشاعر الخوف والرفض ترتب على ذلك أن يكونوا عرضة للاضطرابات النفسية ومن بينها الإصابة بالاكتئاب.

من هنا تناولت الدراسة الحالية أساليب المعاملة الوالدية لمجموعة من المراهقين، لمعرفة العلاقة بينها وبين إصابتهم بالاكتئاب، لإلقاء الضوء على بعض أسباب الاكتئاب الذي يعد أحـــد صـــور التقلبـــات الانفعالية في هذه المرحلة من العمر، والذي قد يجعل مسألة خضوع المراهق للعلاج النفسي أمراً لازماً كحل

قبل أن يزمن المرض ويعطل حياته ويتعطل معه المجتمع الذي يتأثر باضطراب أبنائه الذين هم عدته وعتاده في عمليتي النمو والبناء، فسعادته هي سعادتهم وشقاؤه يعني شقاءهم والعكس صحيح.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

يعتقد ليهامن Lehamann أن الاكتئاب أصبح حقيقة من حقائق الحياة التي ترافقنا في كل مكان (شربتجي، ١٩٨٧: ١٩) وهو آخذ في الانتشار في عصرنا الحالي المليء بالمتغيرات الضاغطة والأحداث المتسارعة (عبد الخالق، ١٩٩١: ٧٩) وتدل إحصائيات منظمة الصحة العالمية World Health Organization (1978) (على ارتفاع نسبته في العالم إلى ٥ % (عسكر، ١٩٨٨: ١٩) وتقدر جمعية الطب النفسي الأمريكية American Psychaiatrice Associsation نسبة المكتئبين في العالم بحوالي ١٠ % (الشناوي، ١٩٩١: ١).

ويحدث الاكتئاب بنسبة كبيرة عند المراهقين (Monroe, 1971, 463) حيث يصيب ٣ % منهم، فقد توصل ويست وكاسي Weast & Kassi إلى أن المرء معرض للإصابة به في ما بين ١٥ - ٢٤ سنة (الزهراني، ١٩٩٢: ٦٣) ومع أن التشخيص الرسمي في العيادات والمستشفيات يبين معدلات أقل بالنسبة للاكتئاب لدي المراهقين، إلا أن النسبة الحقيقية كما يعتقد جنسن Jensen قد تكون أكبر بكثير (عسكر، ١٩٨٨: ٢).

وتكمن خطورة هذا الاضطراب في أنه أحد الأسباب الرئيسية المؤدية إلى دمار الإنسان، إذ تشير البحوث إلى ارتباطه بالانتحار، وأن٥٠ % إلى٧٠ % من حالات الانتحار سببها الاكتئاب (حقي، ١٩٩٥: ٣٦٩)، وتبين لوالتون Walton أن الانتحار يحدث بين المكتئبين أكثر من أي فئة أخرى، وأن أكثرهم من المحرومين من حنان الأبوين أو أحدهما في مرحلة الطفولة (الدباغ، ١٩٨٦: ١٥٠).

وتشير الإحصائيات الأمريكية إلى أن الاكتئاب كان السبب الثاني من بين الأسباب المؤدية إلى الانتحار عند المراهقين (صالح، ١٩٨٩: ١٠٥) وأن ٥٠ % ممن انتحروا فعلاً كانوا يعانون منه (عبد الخالق، ١٩٩١: ٧٩) ووجد الدباغ في العراق أن٦٠ % من المرضى المكتئبين عام ١٩٦٦ يحملون أفكاراً انتحارية، وأن ٦٠ % من المنتحرين في مصر عام ١٩٦٠ تتراوح أعمارهم بين٢٠ -٤٠ سنة، وفي لبنان تحدث٢٠٠ محاولة انتحارية كل سنة أغلبها في عمر ١٥-٣٠ سنة (الدباغ، ١٩٨٦: ٦٢).

وقد لمست الباحثة من خلال عملها مع المرضى النفسيين شكوى معظمهم من أنهم كانوا عرضة لمشكلات سوء التربية وأن طفولتهم لم تكن سعيدة، ولاحظت كثرة أعداد الذين يشكون من الاكتئاب

النفسي وتزايد نسبتهم في مستشفى الصحة النفسية بالطائف كما يبين الجدول رقم (١):

جدول (١) يبين نسبة المراجعين المكتئبين السعوديين الجدد والمترددون على عيادة مستشفى الصحة النفسية بالطائف

العام	الجدد		المترددين	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
١٤١٣	% ٧ , ٥٣	% ٢٥ , ١١	% ٧ , ٧٢	% ١٨ , ٨٤
١٤١٤	% ٧ , ٨٢	% ٢٦ , ١٧	% ٩ , ٦٧	% ٢١ , ٨
١٤١٥	% ١١ , ١٥	% ١٦ , ٤٠	% ٩ , ١٦	% ١٩ , ١٨
١٤١٦	% ١٢ , ٩٥	% ٢٦ , ٣٠	% ٩ , ٣٩	% ٢٧ , ٢٥
١٤١٧	% ٦ , ٧٧	% ٣١ , ١٠	% ٨ , ٤٤	% ٣١ , ٣١
١٤١٨	% ١٢ , ٦٥	% ٢٩ , ٣٤	% ١٣ , ٢٠	% ٣٣ , ٥٧

* قسم الإحصاء

وقد وجه ذلك الباحثة لاختيار هذا الموضوع الذي تحددت مشكلته في التعرف على أثر أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب من وجهة نظر عينة من المراهقين المراجعين للعيادة النفسية في مستشفى الصحة النفسية بمدينة الطائف من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

١- هل هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى أفراد العينة؟

٢- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في درجة الاكتئاب لدى أفراد العينة؟

٣- أي أساليب المعاملة الوالدية أكثر إسهاماً في تباين درجة الاكتئاب لدى أفراد العينة؟

أهمية الدراسة

يقوم الوالدان بدور بارز في تشكيل شخصية الأبناء عن طريق تدريبهم على إصدار الاستجابات الصحيحة باستخدام أساليب متنوعة من المعاملة خاصة وأنهم في مرحلة الطفولة لا يكونون قادرين على إصدار أحكام على السلوك إلا في ضوء آثاره المباشرة لعدم معرفتهم بالمعايير المحددة للصواب والخطأ (صادق، ١٩٩٠: ٢٧٩) وقد تثبت في نفوسهم الخبرات التي يمرون بها وتؤثر على شخصياتهم في سن الرشد (السمالوطى، ١٩٨٤: ١٩٠) من خلال تعميم الاستجابات المتعلمة، ثم تظهر مرة أخرى العقد التي تكونت في الطفولة في مرحلة المراهقة، التي تعتبر مرحلة انتقالية من الاعتمادية إلى مرحلة المسئولية وتوجيه الذات، وتختفي في هذه السن المخاوف من سلطة الكبار وتنبعث الصراعات والعقد القديمة (منصور،

١٩٨٣: ٨٥٠) وقد وضح دينهام وزميله Denham & other أن الإحساس بالألم ومشاعر الحزن والغضب في مرحلة الطفولة لها انعكاسات سيئة في سن المراهقة (سليم، ١٩٩٦: ١٢٢).

وفي ضوء ما سبق يمكن القول بأن فشل الأبناء في الحصول على معاملة والدية معتدلة تحقق لهم الاستقرار والشعور بالرضا، يجعلهم عرضة للإصابة بالاكتئاب، الذي تؤكد الدراسات النفسية على وجود علاقة وطيدة بينه وبين الأساليب التي يتبعها الآباء مع الأبناء خلال عملية التربية.

من هنا انبثقت فكرة هذه الدراسة التي تنحصر أهميتها النظرية في أنها:

١- تلقي الضوء على بعض من أساليب المعاملة الوالدية المؤثرة على شخصية المراهقين.

٢- تبحث في أسباب الاكتئاب باستخدام الأسلوب العلمي من خلال استجابات عينة من المكتئبين على مقياس الاكتئاب، ومقياس أساليب المعاملة الوالدية انطلاقاً من الإحساس بالحاجة إلى الدراسات النفسية التي يحتاجها قطاع الصحة النفسية.

٣ - تفحص بعضاً من المؤثرات النفسية التي تعمل على تشكيل البنية النفسية للمراهق السعودي.

أما على المستوى العملي فإن هذه الدراسة الوصفية:

١- تمهد لدراسات مستقبلية للتعرف على العوامل البيئية المهيأة للإصابة بالمرض النفسي من وجهة نظر المرضى أو القائمين على رعايتهم.

٢- تقدم رصيداً إضافياً من المعرفة العلمية يعزز من فهم الأسباب التي تؤدى إلى الإصابة بالاكتئاب عن طريق الدراسة العلمية الواقعية التي تعين التربويين على تطوير خدماتهم الإرشادية.

٣- تشجع القائمين على معالجة المرضى النفسيين والفريق المعالج على زيادة جهودهم لتطوير أفكار إيجابية عن العلاج الأسري.

ومما يزيد من أهمية الدراسة - على حد علم الباحثة - أنه لا توجد دراسات في المجتمع السعودي تناولت هذا الموضوع، ومعظم الدراسات التي تم الاطلاع عليها أجريت في مجتمعات غربية، ومن هنا يبقى هناك تساؤل عن مدى العلاقة بين أساليب التعامل الوالدي والاكتئاب في مجتمع المملكة العربية السعودية، على اعتبار أنه ذو ثقافة خاصة تميزه عن المجتمعات الأخرى في الكثير من القيم والأفكار والعادات، كما إن هذه الدراسة تركز على فئة عمرية تعقد عليها الآمال في نهضة المجتمع، وقد تكون مشكلة الاكتئاب لديهم أكبر مما قد يتبادر إلى الذهن كأن تكون لها علاقة بمشكلات أكثر خطورة وتعقيداً مثل الجناح، والمخدرات التي قد يلجئون إليها كمحاولةً للتنفيس وبحثاً عن الإثارة والمتعة المفقودة، وبالتالي فإن الدراسة الحالية تعتبر خطوة أولية لفهم هذه الظاهرة واقتراح الحلول الوقائية والعلاجية المناسبة للتخفيف من وطأتها وما قد يرتبط بها من مشكلات.

أهداف الدراسة

حيث إن موضوع الدراسة الحالية هو العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى عينة من المراهقين المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف، لذا فإنها تهدف إلى التعرف على:

١- العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (الأب، الأم) والاكتئاب لدى أفراد العينة.

٢- الفروق بين الذكور والإناث المراجعين للعيادة النفسية في درجة الاكتئاب من أفراد العينة.

٣- أساليب المعاملة الوالدية (الأب، الأم) الأكثر إسهاماً في تباين درجة الاكتئاب.

حدود الدراسة

حيث إن موضوع الدراسة هو العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب النفسي لدى بعض المراهقين المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف، لذلك فإن الدراسة الحالية تتحدد بالآتي:

١- بالموضوع الذي تبحث فيه.

٢- العينة المستخدمة فيها: وهم من المراهقين (الذكور، والإناث) المراجعين للعيادة النفسية الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٢ - ٢٤ سنة.

٣- أساليب المعاملة الوالدية التالية: (الأسلوب العقابي، أسلوب سحب الحب، والأسلوب الإرشادي التوجيهي) كما تقاس بالمقاييس المستخدمة في الدراسة.

٤- متغير الاكتئاب كما يقاس بالاختبار المستخدم في الدراسة.

٥- الفترة الزمنية التي تطبق فيها المقاييس.

ولذلك فإن إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة والاستفادة منها ترتبط بحدودها المذكورة سابقا.

مصطلحات الدراسة

أولاً: أساليب المعاملة الوالدية Parental Rearing

عرفها أبو الخير (١٩٨٥: ١٤) بأنها: " تلك الأساليب التي يتبعها الوالدان في معاملة أبنائهما أثناء عملية التنشئة الاجتماعية التي تحدث التأثير الإيجابي أو السلبي في سلوك الطفل من خلال استجابة الوالدين لسلوكه". والتعريف الإجرائي لأساليب المعاملة الوالدية في هذه الدراسة يتحدد بالأساليب الآتية:

أ - الأسلوب العقابي أو تأكيد القوة Power Assartion

ويتضمن العقاب البدني أو التهديد به أو الحرمان من أشياء أو امتيازات مادية ويقاس بالدرجة التي

يحصل عليها الفرد في هذا المقياس الفرعي في أي من صورتيه (ا، ب) الخاصة بالأب والأم.

ب - أسلوب سحب الحب Love withdrawl

وهذا الأسلوب يعبر فيه الآباء عن عدم استحسانهم عن طريق تجاهل أطفالهم ورفض التحدث معهم، أو الاستماع إليهم أو التهديد بتركهم، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في هذا المقياس الفرعي في أي من صورتيه (ا، ب) الخاصة بالأب والأم.

ج - الأسلوب الإرشادي التوجيهي Induction

ويشير إلى الأساليب التي من خلالها يشرح الآباء لأبنائهم أسباب مطالبتهم لهم بتغيير سلوكهم، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في هذا المقياس الفرعي في أي من صورتيه (ا، ب) الخاصة بالأب والأم (النفيعي، 1988).

ثانياً: المراهق Adolescent

جاءت كلمة مراهق من مادة رهق، وتعني الكذب والخفة في العقل وجهل في الإنسان والإسراع إلى الشر والسفه والحمق وارتكاب المحرمات والظلم والطغيان والعجلة والعيب. . الخ، وراهق الغلام فهو مراهق إذا قارب الاحتلام أو دنا من الحلم، وجارية مراهقة وغلام راهق أي ابن العشر إلى إحدى عشر (ابن منظور، بدون أ: ١٢٨) وهي في اللاتينية مشتقة من الفعل Adolescere ومعناه التدرج نحو النضج.

ويقصد بالمراهقة في هذه الدراسة الفرد الذي يتراوح عمره ما بين ١٢ - ٢٤ سنة حيث شملت الدراسة حالتين من الذكور مترددة علي العيادة الخارجية منذ ثلاث سنوات كانت أعمارهم في بداية مراجعتهم للعيادة النفسية في حدود الواحد والعشرين.

ثالثأ: الاكتئاب Depression

تعني الكآبة في اللغة سوء الحال والانكسار والحزن وتغير النفس من شدة الهم (ابن منظور، بدون ب: ١٩٤).

وعرف زهران (١٩٧٨: ٤٢٩) الاكتئاب بأنه: " حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة تعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذلك".

والتعريف الإجرائي له في هذه الدراسة هو الدرجة التائية التي يحصل عليها الفرد التي تقع بين ٦٠ -٧٠ فأكثر في مقياس الاكتئاب المستخدم والمبينة في الجداول التي توضح الدرجات التائية والدرجات المقابلة لها بحسب فئات العمر الزمني في المنطقة الغربية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

التنشئة الأسرية

_ تعريف الأسرة

_ دور الأسرة ووظائفها

_ أهمية الأسرة في حياة الأبناء

_ أنواع الأسر

المعاملة الوالدية

- تعريف أساليب المعاملة الوالدية
- أنواع المعاملة الوالدية

المراهقة

_ تعريف المراهقة

_ تحديد مرحلة المراهقة

_ العوامل المحددة لشكل المراهقة

_ أشكال المراهقة

_ النمو الانفعالي في المراهقة

الاكتئاب

- تعريف الاكتئاب
- أعراض الاكتئاب
- أنواع الاكتئاب
- أسباب الاكتئاب
- النظريات المفسرة للاكتئاب

ثانياً: الدراسات السابقة

- عرض الدراسات السابقة
- التعليق على الدراسات السابقة
- فروض الدراسة

التنشئة الأسرية

الأسرة أصغر خلية اجتماعية يرتبط بها الإنسان منذ طفولته، وهي ضرورية لبقائه فهي التي تتـولى رعايته جسمياً وعاطفياً وفكرياً واجتماعياً (الرفاعي، ١٩٨٧: ٣٩٧) وينشأ عن نمط العلاقات والعواطف المتبادلة بين أعضائها اكتساب الأبناء الخبرات التي تمكنهم من التوافق (الجميلي، ١٩٩٥: ٤٧) والاندماج في إطار الأسرة الثقافي، وفي الإطار العام للمجتمع (راجح، ١٩٨٥: ٤٩٥).

ويتعلم الأبناء في محيط الأسرة اللغة والأخلاق والعقيدة والقيم (الهاشمي، ١٩٨٩: ١٠٣) وأساليب التعامل الاجتماعي ومعايير السلوك (دنيا، ١٩٨٤: ٧١) والعمليات الحياتية كالحب والكـره والغـيرة، والتعاون والتنافس والتسلط والخنوع (الياسين، ١٩٨١: ١٧) مما يجعلهم قادرين على القيام بأدوارهم على مسرح الحياة (الدوري، ١٩٧٦: ٢٩٠) ويتم ذلك عن طريق المعاملة القائمة على المكافأة والتـشجيع أو العقاب (الشرقاوي، ١٩٨٣: ١٩٤) ومن خلال التوجيهات والأوامر والنواهي التي يتلقونها من والـديهم (موسى، ١٩٨٨: ٣٦).

ويفوق تأثير الأسرة في الشخصية أثر أي منظمة اجتماعية أخرى (الجميلي، ١٩٩٥: ٤٧) ويرجع ذلك إلى عدة أمور منها:

- الوهن الشديد الذي يولد به الإنسان، وطول مدة إقامته داخل أسرته (طاهر، ١٩٧٨: ٣).
- حاجته إلى الرعاية الدائمة والتوجيه.
- عدم تأثره بأي جماعة غير جماعة الأسرة في بداية حياته.
- قلة خبرته وضعف إرادته في الطفولة.
- سهولة تأثره وتشكله وقابليته للإيحاء والتعلم.

ويظل تأثير الأسرة جزءاً أساسياً من كيان الأبناء حتى بعد أن يدخلوا إلى المدرسة، مشاركةً بذلك المجتمع والمدرسة في التأثير على شخصياتهم (الرفاعي، ١٩٨٧: ٣٩٧).

تعريف الأسرة

عرف العديد من الباحثين الأسرة بتعريفات متعددة:

عرفتها الخشاب بأنها: " اتحاد حتمي تؤدي إليه الاستعدادت والقدرات الكامنة في الطبيعـة البـشرية النازعة إلى الاجتماع، وهى بأوضاعها ومراسيمها مؤسسة اجتماعية تنبعث من ظروف الحيـاة التلقائيـة

للنظم والأوضاع الاجتماعية كما أنها ضرورة حتمية للقاء الجنسي البشري ودوام الوجـود الاجتماعي ويتحقق ذلك بفضل اجتماع اثنين هما الرجل و المرأة والاتحاد الدائم المستقر بينهما بصورة يقرها المجتمع هو الأسرة" (موسى، ١٩٩٣ب: ١٣٥).

وعرفتها الخولي بأنها: " أصغر وحدة اجتماعية مسئوله عن المحافظة على نسق القيم الذي يتحـدد عن طريق الدين والأنساق التربوية فيتحكم في تحديد أنماط السلوك المرغوبة أو المطلوبة أو الشرعية، ومـن واجباتها أنها تعمل على تماثل أعضائها، وامتصاص توتراتهم وبدون إنجاز هذه المتطلبات لا يمكن للنسق الأسري والمجتمع أن يوجد" (موسى، ١٩٩٣ب: ١٣٥).

وعرفها بوجاردس Bogardus بأنها: "جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عـادة مـن الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال يتبادلون الحب ويتقاسمون المسئولية، وتقوم الأسرة بتربية الأطفال وتوجيههم وضبطهم ليصبحوا أشخاصاً يتصرفون بطريقة اجتماعية" (الياسين، ١٩٨١: ١٥).

وعرفها بيرجس ولوك Burgess & Locke بأنها: "مجموعة مـن الأشـخاص ارتبطـوا بروابط الزواج، والدم والاصطفاء أو التبني مكونين حياة معيشية مستقلة ومتفاعلـة ويتقـاسمون الحيـاة الاجتماعية كل مع الآخر، ولكل من أفرادها الزوج والزوجة، الأم والأب، والابن والبنت دوراً اجتماعيـاً خاصاً به، ولهم ثقافتهم المشتركة" (عبد الباقي، ١٩٨٣: ٧).

وتخلص الباحثة من تلك التعاريف إلى مجموعة من الخصائص تميز الحياة الأسرية وهى:

- أن الأسرة مؤسسة اجتماعية ذات ثقافة مشتركة.
- أنها اتحاد طبيعي ودائم ولازم لدوام الوجود الاجتماعي بصورة يقرها المجتمع.
- تحافظ على القيم والأخلاق الدينية والتربوية والاجتماعية عن طريق امتصاص أعضائها لتلك القيم.
- تمارس تأثيرها في تعديل وتشكيل الشخصية الإنسانية بما تمنحه من حب لأعضائها.
- يقوم فيها الوالدان بدور مميز من خلال التوجيه والضبط.
- وهي تتكون في الوضع الطبيعي من زوج وزوجة وأطفال كل منهم يقوم بدوره في إطـار العلاقـات الأسرية الصحيحة التي يفترض أن يقوم عليها بناء الأسرة.

دور الأسرة ووظائفها

تقوم الأسرة بإشباع حاجات الفرد، وتحقيق إنجازات المجتمع عند قيامها بوظائفهـا الاقتـصادية والتشريعية والتنفيذية والقضائية والدينية والتربوية وتنظيم الإنجاب وإعالة الأطفال (الياسين، ١٩٨١: ١٧).

وترى الخـــولي أن من وظيفة الأسرة إنجاب الأطفال، والمحافظة الجسدية على أعضائها، ومنحهـــم المكانة الاجتماعية، والتنشئة الاجتماعية، والضبط الاجتماعي.

ويرى سمارت Simart أن الأسرة تمنح أطفالها الاستعدادات والـــسمات، والحـــب والأمـــن، والفرص العديدة لنمو شخصياتهم، وتقوم بإشباع حاجاتهم الفسيولوجية والعقلية والعاطفيـــة، وتعلـــيمهم كيف يسلكون ويتعاملون ويعملون، ويتم تأثيرها عليهم من خلال عـــاملي الوراثـــة والبيئـــة (موســـى، ١٩٩٣ب: ١٣٦).

وحددت ووترز Waters وظائف الأسرة بأن عليها أن تكفل المأوى الصالح للطفل وتبعد عنـــه عوامل القلق والاضطراب، وتمكنه من الحصول على المستوى الصحي اللازم لدرء مخاطر الأمراض وتهيئ له الكيان الاجتماعي، وتدربه على مواجهة المعايير المتعارف عليها والتجاوب مع المواقف الإنسانية التي تـــبرز العواطف كالحب والخوف والغضب، ويقع عليها مسئولية فطامه من الاعتماد على الآخـــرين (العـــصرة، ١٩٧٤: ١٥٣)

وعلى ذلك يمكن أن تصنف وظائف الأسرة كالتالي:

١ - حفظ النوع البشري، وفق قواعد اجتماعية، مبنية على تعاليم إلهية في الشريعة الإسلامية بقصد التعمير والاستمرار.

٢ - تربية الأطفال، وإكسابهم العادات والمعتقدات والخبرات اللازمة لهم، وتنمية الشعور بالانتماء الأسري والاجتماعي وتكوين شخصيتهم.

٣ - القيام بوظيفتها النفسية بتوفير علاقات الاهتمام والتكافل لأفرادها، والأمن النفسي، لخلق إنسان متزن ومستقر، يشعر بالانتماء الأسري والتفاعل المتعمق من أجل مصلحة الأسرة والمحافظة على كيانها ووحدتها.

٤ - القيام بوظيفتها الاقتصادية بتوفير الاحتياجات والمتطلبات اللازمة للحياة وتحقيق أمن الأسرة المادي.

٥ - القيام بوظيفتها الحضارية بإنجاب الأطفال وتربيتهم ليتلاءموا مع الجيل الحاضر، ومنع أفرادهـــا مـــن اقتراف السلوكيات غير الاجتمـــاعية التي لا تتفق مع قيم المجتمـــع، وإعداد أعضـــاءها للعمل والتفاعـــل والمشاركة الاجتماعية (الجميلي، ١٩٩٥: ٢٥).

أهمية السنوات الأولى في حياة الأبناء

تتحكم في نمو الطفل ثلاثة عوامل هي: ألوراثة، الخبرات المبكرة داخل الأسرة، وأحـــداث الحيـــاة اللاحقة (صادق، ١٩٩٠: ٢٧٨) فهو يأتي للعالم مزوداً بصفات وراثية أخذها عن والـــداه كـــالطول، والوزن، ولون البشرة والعينين، والتكوينات العصبية والذكاء، ومعدل نشاط الغدد...الخ (جلال، ١٩٨٦:

٤٨٩) وعندما يولد ينتقل من بيئة داخل رحم الأم إلى بيئة مختلفة تماماً فبعد أن كان مقيد النشاط يتعرض لقليل من المنبهات أصبح معرضاً لعديد من المنبهات كالضوء، والهواء، والحرارة، والصوت. . الخ الأمـــر الذي يتطلب منه تكيفاً معها وهو باستعداداته وإمكانياته البسيطة في تلك السن لا يكـــون قـــادراً علـــى مواجهة ما قد يتعرض له في هذه البيئة الجديدة (المليجي، ١٩٨٢: ١٥٢).

ويتعرض الطفل في سنواته الأولى أثناء تفاعله مع العالم الخارجي الدائم التغير إلى صدمات وتجارب تترك أثرها في نفسيته وشخصيته في سن الرشد (السمالوطي، ١٩٨٤: ١٩٠) يمكن تحديدها كالتالي:

١ - الصدمات التي تتصل بعملية الإرضاع كعسر الرضاعة أو الرضاعة غير المنتظمة، أو المقترنة بانفعـــال الأم وسخطها، فموقف الرضاعة ليس عملية إشباع للحاجات الفسيولوجية فقط، بل إنه موقف اجتماعي يتألف من الطفل وأمه يتأثر فيه بحالة الأم النفسية ومزاجها ويتأثر بالعادات الاجتماعية المتوارثـــة لكيفيـــة الرضاعة.

٢ - الصدمات التي تنشأ من التعجل أو القسوة في تعليمه ضبط مثانته وأمعائه في مواعيد معينه، مما يسبب. قلقاً شديداً للطفل وقد يخلق في نفسه مشاعر عدوانية تجاه والديه، ويمهد لإصابته بالعصابة في مستقبل حياته

٣ - الصدمات التي تنشأ من الفطام المفاجئ غير المقترن بالعطف، لأن الفطام يعني انفصال عن الـــشخص الذي يستمد منه الطفل العطف والغذاء، فإذا كان عنيفاً أو مفاجئاً شعر الطفل بخيبة الأمل وأنه فقد شيئاً عزيزاً مما يعرضه لمشاعر الألم والخوف.

٤ - الصدمات التي تنشأ من علاقة الطفل بوالديه وإخوته وإخوانه فقد يسرف الوالـــدان أو مـــن يقـــوم مقامهما في كبح دوافع الطفل الأساسية، وكل إحباط لدافع أساسي يكون بمثابة صدمة انفعالية، بالإضافة إلى مايقوم بينه وبين إخوته من غيرة وصراع وتنافس على الاستحواذ بحب الوالدين.

٥ - الصدمات التي تنشأ من حرمان الطفل من الحياة بين والدين محبين، لتغيب الأم لانشغالها بالعمـــل أو نتيجة أن ينشأ الطفل في مؤسسة خاصة، أو بسبب تكرار انفصالهما عنه.

كل تلك الصدمات تؤثر تأثيراً سيئاً في شخصيته، وقد تظهر لديه مـــشكلات ســـلوكية مختلفـــة كالمخاوف واضطراب النوم، والتبول اللاإرادي، ونوبات الغضب، وتمهد الطريق لاضطرابات أشد خطورة في شخصيته عندما يكبر (راجح، ١٩٨٥: ٥١٩).

أنواع الأسر

يصعب تحديد تصنيف للأسر، لأنها متنوعة كتنوع اتجاهات الآباء في معاملة الأبناء، ومتداخلة إلى درجة لا يمكن معها تحديد خصائص وصفات كل نوع منها بدقة ، فالأسرة التي لا يحظى أبناؤها بالتقبـــل

من الممكن أن تكون متساهلة ومستبدة ومهملة ولا تحترم فردية الأبناء ووجهات نظرهم ...الخ، والأسرة الديمقراطية لا يعني بالضرورة عدم تعرض أبنائها لأي شكل آخر من أساليب المعاملة التي تميز الأنواع الأخرى والمهم في هذا الأمر هو مدى إدراك الأبناء لما تكون عليه العلاقات بينهم وبين آبائهم. ويبرز التصنيف التالي الصفات الغالبة التي تميز النوع الواحد بغرض الفهم والدراسة كما يلي:

الأسرة الراضية المتقبلة:

هي الراغبة في أبنائها، يتلقون الانتباه والرعاية المناسبة (زيدان، ١٩٨٩: ١٧٦) لا يستاء منهم آباؤهم ويعجبون بهم، ولا يعتبرونهم عبئاً ثقيلاً عليهم، يتواجدون معهم تواجداً حقيقيا، ولا يبتعدون عنهم نفسياً أو يغفلون مطالبيهم للعون والتأييد، يهتمون براحتهم وسعادتهم عكس الأسرة الرافضة تماماً (سلامة، ١٩٨٨: ١٠) ويظهر آثار القبول الأسري في الشخصيات السوية من المواطنين ورجال العلم، والأزواج والآباء الصالحين (زيدان، ١٩٨٩: ١٧٦).

الأسرة النابذة:

التي يشعر فيها الابن بأنه: غير مرغوب فيه، لا يحظى إلا بالقليل من انتباه والديه، حيث يسيطران عليه بقسوة ولا يعتنيان به، وقد يظهران حقدهما عليه أو يعبران عنه بصورة عكسية كالتساهل معه كنوع من التكفير عن مشاعر الكره أو إظهار الحب الشديد والمحافظة عليه (زيدان، ١٩٨٩: ١٧٦) ويشير الرفض إلى الاضطراب في التعلق الوجداني وعدم وجوده بين الطفل وعائلته (سلامة، ١٩٨٨: ١٠).

الأسرة المسرفة المحافظة:

هي المبالغة في العناية والانتباه الشديد لا يتقبل فيها الآباء التغيرات التي تطرأ على أبنائهم، يعاملونهم كما عاملوهم في الطفولة، لايطيقون النظر إليهم على أنهم أصبحوا كباراً وبحاجة إلى الحرية، والطفل الذي تسرف أسرته في المحافظة عليه يفقد الثقة بنفسه ويصبح ميالاً إلى الحياء والانطواء والخوف من التقدم، وقد ينجح في دراسته بتفوق لأنه يعوض عن تكيفه الاجتماعي بالجد والاجتهاد لكنه عندما يصير راشداً لا يكون قادراً على التصرف كناضج عند مواجهته لمشاكل الحياة (زيدان، ١٩٨٩: ١٧٨).

الأسرة المتساهلة:

وهي التي يؤثر فيها الأبناء في القرارات أكثر من تأثير آبائهم (الأشول، ١٩٨٩: ٤٥٣) وقد يصبح الأبناء في هذه الأسر المتساهلة أنانيين ولحوحين، انفجاري المزاج وضيقي الصدر، يتوقعون دائماً الانتباه والخدمة والعطف من الآخرين (الدسوقي، ١٩٧٩: ٣٤٦).

الأسرة الأوتوقراطية المستبدة:

لا يسمح الآباء فيها للأبناء بالتعبير عن وجهات نظرهم أو تعديل سلوكهم إلا في الاتجاه الـذي رسموه لهم (الأشول، ١٩٨٩: ٤٥٣) يضطرونهم إلى الخضوع، ويسيطرون عليهم، وينوبون عنهم في مـا يجب أن يقوموا به، وقد يكون الأبناء في مثل هذه الأسر مهذبين حسني السلوك هادئين، ولكنهم في قرارة أنفسهم يشعرون بالنقص، ويسهل انقيادهم لرفاق السوء عندما يكبرون.

الأسرة الديمقراطية:

يعترف فيها الوالدان بالفروق الفردية بين أبنائهم، ونظرتهم لهم موضوعية، لكل منـهم حقوقـه وواجباته وفي البيت الديمقراطي لا تدوم المشاكل أو تؤثر على العلاقات بين أفرادهـا وتـزال الخلافـات الأسرية بالمناقشة الصريحة والتعاون، ويكون العقاب مناسباً عندما لا يحسن الأبنـاء التـصرف (زيـدان، ١٩٨٩: ١٧٩).

المعاملة الوالدية

سبق الإسلام سائر المنظمات والقوانين والنظريات في التأكيد على أهمية العلاقة الفطرية بين الآباء والأبناء ومن ذلك أن الله بين في كتابه الكريم أن الذرية نعمة من النعم العظيمة، امتن بها على عباده قال الله تعالى: ﴿ والله جعل لكم من أنفسكم أزواجاً وجعل لكم من أزواجكم بنين وحفدة ﴾ (سورة النحل: آية ٧٢) وعد الأبناء زينة حياة آبائهم قال الله تعالى: ﴿ المال والبنون زينة الحياة الدنيا ﴾ (سورة الكهف: آية ٤٧) كما صور إلحاح الغريزة الوالدية وأهميتها في قصة زكريا عليه السلام حين دعا ربه في قوله تعـالى: ﴿ربي لا تذرني فرداً وأنت خير الوارثين ﴾ (سورة الأنبياء: آيه ٨٩) ووصف الله تعالى أسـلوب معاملـة لقمان عليه السلام لابنه القائم علي التوجيه في قوله: ﴿ ولا تصعر خدك للناس ولا تمش في الأرض مرحـاً إن الله لا يحب كل مختال فخور، واقصد في مشيك واغضض من صوتك إن أنكـر الأصـوات لـصوت الحمير﴾ (سورة لقمان: آيه ١٨_١٩) وشرحت الأحاديث النبوية أهمية الدور الذي يقوم به الوالـدان في بناء شخصية الأبناء كما في قول الرسول صلى الله عليه وسلم: (كل مولود يولد على الفطـرة، فـأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه ...الخ) (العسقلاني، ١٩٨٦: ٢٩٠).

وشدد العلماء المسلمون على أهمية ذلك الدور، يقول الغزالي: "الصبي أمانة عند والديه ومائل إلى كل ما يمال إليه، فإن عود الخير وعلمه شأ عليه وسعد في الدنيا والآخرة أبواه وكل معلم ومؤدب لـه وإن عود الشر وأهمل إهمال البهائم شقي وهلك، وكان الوزر في رقبة الولي له" (فيض الله، ١٩٩١: ٢٥).

ويعتقد العلماء النفسيون بأن الوالدان في الأسر المترابطة يعاملون أبناءهم معاملة قائمة على المحبة وحسن الرعاية تشحن طاقاتهم وتتسامى بها (Shaheen ،1972: 10) وجمود المعايير التي يحددونها لأبنائهم يجنح بهم نحو السلوك العصابي (محمد، ١٩٩٢: ٩٥) ومن الضروري عند معالجة الاضطرابات التعرف على شكل العلاقات التي بين الآباء والأبناء (غوسيلنغ، ١٩٩٢: ٤٢).

وبما أن اهتمام الدراسة الحالية ينصب على أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب تستعرض الباحثة بعضاً من تعاريفها على النحو التالي:

تعريف أساليب المعاملة الوالدية

عرف العديد من الباحثين أساليب المعاملة الوالدية بتعريفات متعددة :

عرفها طاهر (١٩٨٩: ٦٤) بأنها: "الطرائق التي تميز معامله الأبوين لأولادهما، وهي أيضا ردود الفعل الواعية أو غير الواعية التي تميز معاملة الأبوين لأولادهم خلال عمليات التفاعل الدائمة بين الطرفين".

وعرفتها عبد الله (١٩٩١: ٩٦) بأنها: "الأسلوب الذي يتبعه الآباء لإكساب الأبناء أنواعا من السلوك المختلف والقيم والعادات والتقاليد".

وعرفها حسن (١٩٩٣: ٩٢) بأنها: "الطرق التربوية التي يتبعها الوالدان لإكساب أبنائهما الاستقلالية والقيم والقدرة على الإنجاز وضبط السلوك".

وعرفها عسكر (١٩٩٦: ٢٣٩) بأنها: "مدى إدراك الطفل للمعاملة من والديه في إطار التنشئة الاجتماعية في اتجاه القبول الذي يتمثل في إدراك الطفل للدفء والمحبة والعطف والاهتمام والاستحسان والأمان، بصورة لفظية أو غير لفظية، أو في اتجاه الرفض الذي يتمثل في إدراك الطفل لعدوان الوالدين وغضبهم عليه واستيائهم منه، أو شعورهم بالمرارة وخيبة الأمل والانتقاد والتجريح والتقليل من شأنه وتعمد إهانته وتأنيبه من خلال سلوك الضرب والسباب والسخرية والتهكم واللامبالاة والإهمال ورفضه رفضاً غير محدود بصورة غامضة"

وعرفها النفيعي (١٩٩٧ ب: ٢٨٧) بأنها: "الأساليب التي يتبعها الآباء مع الأبناء، سواء كانت إيجابية وصحيحة لتأمين نمو الطفل في الاتجاه السليم ووقايته من الانحراف أو سالبه وغير صحيحة تعيق نموه عن الاتجاه الصحيح بحيث تؤدي إلى الانحراف في مختلف جوانب حياته المختلفة وبذلك لاتكون لديه القدرة على التوافق الشخصي والاجتماعي"

وتعرفها الباحثة بأنها: "الطرق التربوية الصحيحة أو الخاطئة التي يمارسها الوالدان مع أبنائهم أثناء عملية التنشئة، والتي تظهر من خلال مواقف التفاعل بينهم، وتهدف إلى تعديل سلوكهم والتأثير في شخصياتهم بما يدفع بهم إلى السواء أو الشذوذ".

ويلحظ من تلك التعاريف تناولها للمعاملة الوالدية من وجهتين مختلفتين، فمنهم من ينظر إليها من ناحية مدركات الأبناء لما تكون عليه معاملة الآباء، ومنهم من ينظر إليها كطرق عامة يستخدمها الآباء في تعاملهم مع الأبناء، ومع ذلك فهي تؤكد على مضمون واحد هو أن المعاملة الوالدية تعبر عن أشكال التعامل المختلفة المتبعة من الوالدين مع أبناءهم أثناء عملية التنشئة، وإدراك الأبناء لهذا التعامل وما يعنيه بالنسبة لهم هو العامل المهم الذي يحدد إلى أي مدى يكون الاضطراب النفسي لديهم.

أنواع المعاملة الوالدية

إن المعاملة الوالدية متداخلة ومتنوعة كتنوع اتجاهات الآباء في مواقف التفاعل المختلفة بينهم وبين أبنائهم مما يصعب مسألة وضع تحديد دقيق لخصائص كل أسلوب منها فالتقبل مثلاً لايعني خلوه تماماً من أنواع المعاملة الأخرى فالابن المقبول قد يعامل بقسوة في مواقف الخطأ ويدلل في المواقف التي تتطلب التدليل...وهكذا والاعتدال في المعاملة هو الذي يحدد ما إذا كان الأبناء يعتبرون أنفسهم أنهم عوملوا معاملة حسنة أم سيئة من والديهم.

وتشير الدراسات النفسية إلى وجود عاملين أساسيين يحددان اتجاهات الوالدين في معاملتهما لأبنائهما هما عامل التقبل والنبذ، وعامل الخنوع والسيطرة، وهذين النوعين موجودان بدرجات مختلفة في علاقات الآباء بالأبناء (منصور، ١٩٨٣: ٤٧٦) ومن أساليب المعاملة الوالدية المتبعة مع الأبناء ما يلي:

التقبل:

وهو من أهم الاحتياجات الإنسانية، وعلى حد رأى برستون Preston أنه ضروري لكي يشعر الإنسان بالطمأنينة في حياته (دملج، ١٩٩٣: ٣٤) ويعتقد رونر Rohner أنه أمر حاسم في نمو الشخصية، يترتب عليه آثار تنعكس على سلوك الأبناء ونموهم وأدائهم الوظيفي وتقديرهم الإيجابي لأنفسهم ونظرتهم الإيجابية للحياة في مرحلة الرشد (سلامة، ١٩٨٨: ٢٨) ويؤيد ذلك الرأي (تركي، ١٩٧٣؛ هورن وزميله Horen & other، بدون) عندما تبين لهم أن التقبل ينمي في الأبناء الثقة بالنفس والأخلاق الإيجابية (الحفاشى، ١٩٨٨: ١٠٠)

النبذ:

يعبر الآباء اللذين ينبذون أبناءهم عن كراهيتهم لهم في صور متعددة كالإهمال والتهديد بالعقاب والقسوة في المعاملة والسخرية منهم (يونس، ١٩٨٦: ٦٦) فينمون وهم محملون بخبرات الهم والكآبة والشك في نوايا الآخرين (اسعد، ١٩٨٥: ٣١٣) وإدراك الابن للنبذ، كما يرى رونر Rohner يشعره بعدم الأمن والاعتمادية وعدم القيمة، وعدم القدرة على المواجهة، وتمتد النظرة السلبية إلى العالم من حوله فينظر إليه على أنه مكان غير آمن، ويري لازاروس Lazarus أن النبذ يؤدي إلى الشعور بتوقع الخطر والتهديد المستمر، مما يجعل الفرد يبالغ في تقدير المواقف المهددة ويدرك إمكاناته على أنها غير كافيه لمواجهتها (مخيمر، ١٩٩٦: ٢٧٩).

الخضوع للطفل:

ويخضع الوالدان للطفل عندما يلبيان طلباته مهما كانت تافهة، فلا تكون لهما سلطة ملزمة عليه، وأهم سببين لهذا النمط من العلاقة إصابة الطفل أو مرضه مرضاً شديدا، أو وجود نوع من السيطرة عنده يضلل بها والديه لتحقيق مآربه، باستخدام أسلوب الغضب والاعتماد والتشنج، وقد يؤدي الخضوع لمطالبه إلى الغرور وعدم احترام السلطة والثقة الزائدة بالنفس وسوء التكيف الاجتماعي والانفعالي (حمزة، ١٩٨٢: ٢٢١).

الحماية الزائدة:

وفي هذا النوع من المعاملة يقوم الوالدان بالواجبات نيابة عن الأبناء مع أنهم قادرون على القيام بها، ولا يعطيانهم الفرصة في التصرف في كثير من الأمور كاختيار الملابس وإنفاق المصروف، وقد يتداخل هذا النوع من المعاملة مع التسلط وما يميز بينهما تقبل الأبناء لمواقف التدخل من الآباء، فإذا كانوا غير راضين عنها فإن ذلك يعتبر تسلطاً (إسماعيل، بدون: ٦) وتنمي الحماية الزائدة الاعتمادية، وعدم التركيز، وانخفاض مستوى قوة الأنا والطموح، والخوف والانسحاب، وعدم التحكم الانفعالي، ورفض المسئولية وسهولة الانقياد للجماعة والاعتماد عليها، والحساسية المفرطة للنقد (الدسوقي، ١٩٧٩: ٣٤٥).

التلهف والقلق الزائد:

نموذج من نماذج الحب المفرط يقيد نشاط الأبناء بدافع الخوف عليهم من التعرض لأي حادث أو عدوى، ولا يشجع المتلهفون أبناءهم على اللعب حرصاً على راحتهم، وإذا مرضوا اهتموا بهم أكثر مما ينبغي ولا يسمحون لهم بالاختلاط بغيرهم والخروج إلا مع الكبار خوفاً من الغرباء والسيارات، ويستجيب الأطفال لهذه المعاملة بالقلق والتهيب والاتكالية على الوالدين، وقد يستغلون شعورهم بأهميتهم الزائدة ضد والديهم ليؤكدوا ذاتهم أو ليعاقبوهم (راجح، ١٩٨٥: ٦٣٧).

التدليل:

يدخل في الحب المفرط أسلوب المعاملة القائم على التدليل وينطوي على تلبية طلبات الأبناء المعقولة وغير المعقولة، ومساعدتهم في كل عمل يودون القيام به (يونس، ١٩٨٦: ٦٦) والتجاوز عن أخطائهم (راجح، ١٩٨٥: ٣٣٦) ومن أسباب المبالغة في التدليل أن يكون الوالدان قد مروا بطفولة غير سعيدة فيحاولون تجنيب الأبناء خيبة الأمل والإحباط الذي مروا به (منصور، ١٩٨٩: ٤٧٩) وتكمن الخطورة في أن المدلل يظل طفلاً حتى في مراهقته، وقد يعجز عن الاعتماد على نفسه، وينهار أمام كل أزمة تواجهه (زيدان، ١٩٨٩: ١٣٤) وقد يصاب بأعراض القلق والكآبة (يونس، ١٩٨٦: ٦٧).

القسوة:

يعامل الوالدان أبناءهم بقسوة عندما يستخدمون كل ما يؤدي إلى الألم الجسمي، أو النفسي لتقويم سلوكهم (البيلاوى، ١٩٨٨: ٧) مع أن الأبناء قد يعبرون في تصرفاتهم عن حاجات يفتقدونها، أو يعترضون على المعاملة التي يعاملوا بها، أو بسبب ظروف محبطة تدفعهم إلى اللجوء إلى العدوان والصخب والمشاكسة كنوع من الظهور وإثبات الذات (محمود، ١٩٧٣: ١٦) وهذا الأسلوب من التعامل يولد لدى الأبناء كراهية السلطة وقد يدفع بهم إلى الجناح أو يجعلهم مستسلمين لوالديهم خوفاً من العقاب (راجح، ١٩٨٥: ٦٣٤) مما يثبت في نفوسهم مشاعر النقص ويعرضهم للاضطرابات النفسية، ويؤكد ديفز وهافجرست Davis & Havighurst ذلك الرأي من خلال ما توصلا إليه حيث تبين لهما أن القسوة من الأم أثناء تدريب الأطفال على ضبط الإخراج تؤدى إلى معاناتهم من الاضطرابات الوجدانية (منصور، ١٩٨٩: ٧٩) كما تبين هالستروم Halstrom ارتباط الاكتئاب بالمعاملة القاسية التي تعتمد على العقاب البدني (طاهر، ١٩٨٩: ٤٨).

السيطرة:

قد يصاحب قسوة الوالدين سيطرة وتحكم زائد، فيكلفان أبناءهم بأعمال شاقه لا تتفق وسنهم تعزز من شعورهم بالعجز حتى وإن أظهروا الأدب والخنوع (فهمي، ١٩٧٦: ١٠٧) ويرى سيموندز وزملاؤه أن الآباء المسيطرين يصرون على أن يطيعهم أبناؤهم طاعة كاملة، ويشرفون على اختيار أوجه نشاطاتهم إشرافا دقيقاً ويفرضون عليهم مثلهم، ويزداد قلقهم عليهم بسبب أمور تافهة مثل أنواع الطعام التي يأكلونها، ومواعيدها وقد يقابلون مشكلة مص الأصابع أو قضم الأظافر أو التبول في الفراش بالعقاب أو السخرية، مما يؤدي إلى توتر وعناد الأبناء، وزيادة القلق والشعور بفقدان بالأمن (حمزة، ١٩٨٢: ٢٢٠) ويرى بيكر وبترسون Paker & Paterson بأن الشدة والضبط يعطلان الاستقلال الذاتي عند الأبناء،

وينميان مشاعر النقص والخوف والخجل، وتوصل شيفر وبـــل Shaefer & Bell إلى أن الـــسلوك الوالدي الذي يتصف بالتحكم النفسي والسيطرة يرتبط بالانطواء وسوء التوافق الاجتماعي والنفسي لدى الأبناء (طاهر، ١٩٨٩: ٥٤).

التذبذب في المعاملة:

ويحصل أحياناً أن يختلف موقف الوالدين في سلوك أبنائهم فيكون مقبولاً في وقت، وغير مقبول في وقت آخر، وقد يتساهل أحدهما بينما يتشدد الآخر، ويؤدى هذا التعامل إلى الاضطراب في سلوك الأبناء والزعزعة في كيانهم، والفشل في مواكبة الاعتبارات الـــسلوكية (الـــشربيني، ١٩٩٣: ١٣) لأن ثبـــات الأساليب التي يعاملون بها من شروط استقرارهم النفسي، فمن اتحاد الوالدين يتعلم الأبناء معنى التـــضامن (فهمي، ١٩٧٦: ٨٣) وقد وجد نولس Nowil أن بعض الأمهات يعاقبن الطفل إذا وجه عدوانه نحـــو محتويات المترل في حين يتساهلن إذا وجهه إلى أشقائه (يونس، ١٩٨٦: ٦٧) كما توصل إسماعيل إلى أن التذبذب في المعاملة الوالدية يؤثر على توافق الأبناء (الحفاشى، ١٩٨٨: ١٠٢).

التفرقة في المعاملة:

يفرق بعض الآباء بين الأبناء بقصد ومن غير قصد بناء على المركز أو الجـــنس أو الـــسن أو لأي سبب آخر (إسماعيل، بدون: ٧) كأن يصب أحدهم جام غضبه على أحد أبنائه لأنه يعتبره نـــذير شـــؤم لمصاحبة مولده بحادث سيئ للأسرة، وقد يؤول الأبناء انشغال الأم بطفل جديد على أنه تخل عن حبـــها وتدليلها لهم، والابن الذي يعرف أنه أثير عند والديه يمكنه أن يقول ويفعل أشياء يعاقب عليها إخوته ولا يعاقب هو عليها (يونس، ١٩٨٦: ٦٨) ويرى تاش Tash أن الآباء يفرقون في المعاملة بـــين الـــذكور والإناث عندما يعاملون البنات برقه أكثر من الأولاد (رمزي، ١٩٨٣: ٩٧) وتوصل بيلي وشـــيفر إلى أن الطفل اللامع أثير عند والديه، وأن المعوقين جسمياً أوعقلياً يحظون بانتباه وعطف أكثر من آبائهم مما يجعل أشقاءهم يعتقدون أنهم يدللونهم أكثر منهم (الدسوقي، ١٩٧٩: ٣٤٩) وتؤدى التفرقة في معاملة الأبناء إلى الانطواء واتهام الذات والخوف من الحياة والغيرة والعداء والارتداد إلى سلوك طفلي كـــالتبول الـــلاإرادي والتهتهة (يونس، ١٩٨٦: ٦٨).

الإهمال:

ويقصد به ترك الطفل دون تشجيع على السلوك المرغوب، أو محاسبته على السلوك غير المرغوب،

وتركه دون توجيه إلى ما يجب فعله أو ما ينبغي أن يتجنبه (إسماعيل، بدون، ٦) وقد يكـــون الـــسبب في إهمال الوالدين هو عدم قدرتهم على تعليم أطفالهم احترام السلطة وإتباع القواعد الاجتماعية، أو بـــسبب الطلاق، أو موت أحدهما، وبالتالي لا يتزود الطفل بالعناية الكافية كأن يترك وحيداً في المترل، أو أن يترك قذرا، قبيح المظهر أو لا يأخذ طعامه بانتظام، أو لا يأخذه على الإطلاق، وقد يؤدي إهمال الطفـــل إلى أن يسعى دائماً إلى إرضاء الآخرين لكي ينتبهوا إليه، أو يسترسل في أحلام اليقظة ليحقق ما يهفو إليه، وقـــد ينظم إلى الجماعات غير المرغوبة، أو يلجأ إلي الانحراف وتحدي السلطة وعدم قبول اللوم علـــى ســـلوكه (حمزة، ١٩٨٢: ٢١٨).

وتشير الباحثة إلى أن الدراسة الحالية ركزت على ثلاثة أساليب في المعاملة الوالدية المشار إليها في المقياس لشموليتها، ولأنها تمثل طرفي المعاملة المتمثلة في التقبل أو الرفض الوالدي للأبناء، ويتضح ذلـــك في المرونة التي تعبر عنها المعاملة القائمة على الإرشاد والتوجيه التي تبين للأبناء مدى تقبل والديهم ، والقسوة والتي تصل إلى حد العقاب البدني، أو النفسي (سحب الحب) التي تشعرهم برفض والديهم لهم.

واستكمالاً لجوانب موضوع الدراسة تقدم الباحثة فكرة موجزة عن مرحلـــة المراهقـــة والنمـــو الانفعالي في هذه المرحلة كالتالي:

المراهقة

وهي مرحلة انتقالية في عمر الإنسان تبدأ بالبلوغ الذي يعتبر طريقاً بين الطفولة المتأخرة والمراهقة، تحدث فيها تغيرات في شخصية المراهق من الناحية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، فهو ينتقل من التفكير القائم على إدراك الملموس إلى التفكير الأعمق في الأمور المعنوية والفكرية، وتزداد قدرته على النقد والتحليل وتفهم الأمور، وينتقل من مرحلة الاعتماد على غيره إلى الاعتماد على النفس والاكتفاء الـــذاتي، ويتسع نطاق علاقاته الاجتماعية (معوض، ١٩٩٤: ٣٣١).

ولا تعني شخصية المراهق الانفصال عن الشخصية التي تكونت في الطفولة لأن خبراته في الـــصغر تخلف آثاراً تظهر في سن المراهقة، فإن كانت من النوع الذي يشعره بالنقص أصبح هذا الشعور مسيطرا، ينعكس في تفاعله وعلاقاته الاجتماعية، أما إذا كانت خبراته من النوع الذي يؤكد على أهميته وقيمته فإن ذلك يؤدي إلى تدعيم ثقته بنفسه وتعديل نظرته للحياة (منصور، ١٩٨٩: ٥٧١).

وتسمى هذه المرحلة أحياناً بالبلوغ للدلالة على النمو الداخلي والتطور مقابل عملية التعلم، لكن المراهقة والبلوغ ليستا كلمتين مترادفتين فالمراهقة تطلق على مرحلة تبدأ بالبلوغ وتستمر حـــتى مرحلـــة

النضج، ويقتصر معنى البلوغ علي النمو الفسيولوجي والجنسي ويصبح الفرد فيها قادراً على التناسل وحفظ سلالته (معوض، ١٩٩٤: ٣٢٩).

تعريف المراهقة

عرفت المراهقة بتعريفات متعددة منها:

عرفها هيرلوك Hurlock بأنها "مرحلة تمتد من النضج الجنسي إلى العمر الذي يتحقق فيه الاستقلال عن سلطة الكبار وعليه فهي عملية بيولوجية في بدايتها واجتماعية في نهايتها".

وعرفها لين Lewin بأنها "مرحلة انتقالية من وضع معروف (الطفولة)، إلى وضع مجهول وبيئة مجهولة معرفيا (الراشدين) لا يحسن التعامل معها" (قشقوش، ١٩٨٠: ٣١٧).

وعرفتها مادیناس Medinnus بأنها "مرحلة تبدأ بظهور علامات النضج الجنسي في جوانب النمو الجسمي والاجتماعي، وتنتهي عندما يقوم الفرد بتولي أدوار الكبار في أغلب الأحوال على أنه شخص بالغ" (منصور، ١٩٨٩: ٤٥٢).

وعرفها فرويد بأنها "فترة تبدأ من البلوغ وتنتهي عند نضوج الأعضاء الجنسية بالمفهوم النفسي" (الحافظ، ١٩٨١: ٢٨).

وعرفها فورد وبيتش Ford & Bech بأنها "فترة تمتد من البلوغ وحتى النضج التناسلي الكامل"(منصور،١٩٨٩: ٤٥١).

ونظر العالم ستانلي هول Stanly Hall إلى هذه المرحلة نظرة تشاؤمية، واعتبرها مولداً جديداً للفرد وفترة عواصف وتوتر وشدة، لا يمكن تجنب أزماتها والضغوط الاجتماعية والنفسية التي تحيط بها (معوض، ١٩٩٤: ٣٢٨) وحسب رأيه إن العامل الأساسي الذي يخلق التوترات والصعوبات في هذه الفترة من عمر الإنسان هو التغيرات الفسيولوجية، كما أن الحياة الانفعالية للمراهقين متناقضة من الحيوية إلى الخمول، ومن المرح إلى الحزن، ومن الرقة إلى الفظاظة.

وترى الباحثة أن مفهوم المراهقة يختلف باختلاف اتجاهات العلماء النفسية، والاجتماعية، والبيولوجية وجميعها بشكل عام تخلص إلى أنها مرحلة تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد، بيولوجية في بدايتها، واجتماعية في نهايتها، وهي عند البنات والبنين على حد سواء (السيد، بدون: ٢٧٢) وتتفاوت من فرد لآخر ومن جنس لآخر(النغيمشي، ١٩٩٤: ٩) وهي أعم وأشمل من البلوغ لشمولها كافة التغيرات الجسمية

والعقلية والانفعالية التي تطرأ على الفرد (قشقوش، ١٩٨٠: ٣١٨).

تحديد مرحلة المراهقة

يتجه البعض إلى التوسع في تحديد مرحلة المراهقة ويرون أنها تضم الفترة التي تسبق البلوغ ويحددوها بين ١٠ - ٢١ سنة، ومنهم من يحصرها ما بين ١٣ - ١٩ سنة (معوض، ١٩٩٤: ٣٣٠) وهناك من يعتبرها الفترة من بداية البلوغ الجنسي وحتى الرشد وتقابل الأعمار (١٣) عند البنات و (١٤) عند الذكور، وهناك من قسمها إلي مرحلة المراهقة المبكرة من ١٢ - ١٤ سنة، والمراهقة الوسطى من ١٥ - ١٧ سنة، والمراهقة المتأخرة من ١٨ - ٢١ سنة (خضر، ١٩٧٥: ٩) وهناك من قسمها إلى:

مرحلة ما قبل المراهقة:

وهي مرحلة ممهدة للتي تليها، وتبدأ من ١٠ -١٢ أو ١٣ سنة، وتظهر لدى الفرد خلالها عملية التحفز (معوض ١٩٩٤: ٣٣٠) حيث يبدو أكثر اهتماماً بالمشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية.

المراهقة المبكرة:

وهي من ١٣ - ١٦ سنة تقريباً يحدث خلالها انفجار في النمو الجسدي و استيقاظ للقدرات العقلية الطائفية كالقدرة الميكانيكية والقدرة اللغوية، ويكون المراهق في هذه السن أ كثر حساسية للعيوب الجسمية، ويعاني من وطأ ة القيود الأسرية مع نزعة إلى الاستقلالية وتأكيد الذات.

المراهقة المتأخرة:

وهي من ١٧ - ٢١ سنة، وتقابل مرحلة التعليم الجامعي، تكتمل فيها مظاهر النمو التي تمكن المراهق من أن يصبح عضواً في جماعات الراشدين، وتمتاز بتبلور اتجاهاته الاجتماعية وميوله المهنية والعلمية، وهي مرحلة اتخاذ القرارات، والاستقلالية، والانطلاقة نحو المستقبل، وهي مرحلة النمو الخلقي، ومراعاة القواعد السلوكية ويتعرض المراهق في هذه المرحلة لمشكلات تختلف في حدتها ونوعها عن المراحل السابقة، وتزداد فيها المخاوف من عدم تحقيق الأماني (عقل، ١٩٩٣: ٣٣٧) ويحاول أن يتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه وأن يتعود ضبط النفس والبعد عن العزلة بالانضواء تحت لواء الجماعة وتقل النزعات الفردية لديه (معوض، ١٩٩٤: ٣٣٣).

وتفضل الباحثة هذا التقسيم الأخير لدقته وسعته، لأنه لا يلغي الجزء الأخير من الطفولة الممتدة والمتصلة والممهدة لمرحلة المراهقة حيث لا حدود ولا فواصل بين المرحلتين كما أنه لا يلغي المرحلة الأخيرة الممتدة إلى مرحلة الرشد.

العوامل المحددة لشكل المراهقة

ليس من الضروري أن يمر كل المراهقين بالخصائص التي تميز هذه السن فالمراهقة خبرة شخصية اجتماعية تختلف خصائص النمو فيها من فرد لآخر، ومن مجتمع لمجتمع في ضوء الاستعدادات الوراثية والإمكانيات البيئية (خضر، ١٩٧٥: ١٢)

ويمكن تحديد العوامل الأساسية التي تشير إلى شكل هذه المرحلة كالتالي:

١ - عوامل تتعلق بسرعة التغيرات الجسمية والاجتماعية والانفعالية، يترتب عليها ظهور حاجات واهتمامات جديدة إذا حققها المراهق كما ينبغي مرت مراهقته بسلام.

٢ - عوامل تتعلق بغموض البيئة الجديدة للمراهق، فإن استطاع أن يكتشفها ويحقق قدراً من الانسلاخ عن أساليبه الطفلية ويستبدلها بأساليب أرقى في تعامله أمكنه أن يعيش مراهقة هادئة متكيفة.

٣ - عوامل أسرية تتعلق بأساليب المعاملة الوالدية، فإن كانت متوازنة بعيدة عن التساهل والإهمال والتسلط أدى ذلك إلى أن تكون مراهقته متكيفة.

٤ - عوامل تتصل بالرفاق والراشدين، فإن كانت مواقفهم قائمة على التفهم والمساعدة على تخطى المشكلات بتهيئة أجواء التعاون والتفكير الجماعي وإشباع الحاجة إلى الجماعة مرت المراهقة دون مشاكل تذكر.

٥ - عوامل تتعلق بكثرة الإحباطات التي قد يواجهها من أسرته أو من المجتمع، كأن تكون الأسرة نابذة له ولمتطلباته، أو عدم توفير المجتمع فرصة عمل مناسبة له، وإذا اشتدت الإحباطات فإنها تبعث في نفسه اليأس والقنوط فيلجأ إلى تحقيق أمانيه عن طريق أحلام اليقظة أو استخدام الحيل الدفاعية كالإسقاط والتبرير.

٦ - عوامل تتعلق بخبرات المراهق السابقة كتدريبه على تحمل المسئولية والاعتماد على النفس، وتنمية القيم الدينية عنده، وتوفير فرص التوجيه والإرشاد المناسب له، ومروره بالخبرات السارة.

كل تلك العوامل تساهم في صنع مراهقته، لكنها لا تعمل منفردة وإنما في تفاعل دينامي، و معاناته من الاضطرابات في هذه المرحلة ترجع إلى الفترات الحرجة في حياته، والتغيرات النفسية والاجتماعية والتكوين النفسي له بسبب ظروف تنشئته وخبرات طفولته (عقل، ١٩٩٣: ٣٣٠).

أشكال المراهقة

تشير الدراسات إلى وجود أربعة أشكال للمراهقة هي:

المراهقة المتكيفة:

المراهق المتكيف يميل إلى الهدوء النسبي، والاتزان الانفعالي وعلاقاته طيبة بالآخرين، لا أثر للتمرد

على الوالدين والمدرسين، حياته غنية بمجالات الخبرة العملية والسعي لتحقيق الذات، لا تأخذ الشكوك وموجات التردد صورة حادة عنده، تنحو مراهقته نحو الاعتدال والإشباع المتزن وتكامل الاتجاهات (الأشول، ١٩٨٩: ٤٢٠) ويعتمد وجود هذا النوع من المراهقة على إمكانية قيام علاقات سليمة بين الآباء و الأبناء، ويستطيع المراهقون أن يصلوا إلى النضج بسهولة عندما يضبط الآباء سلوكهم وتتخذ مواقفهم صوراً تتسم بالحب والتعاطف مع الأبناء (قشقوش، ١٩٨٠: ٣٢٧).

المراهقة الانسحابية المنطوية:

المراهق المنسحب مكتئب، ويعاني من العزلة والشعور بالذنب، ليس له مجالات خارج نفسه غير أنواع النشاط الانطوائي كالقراءة وكتابة المذكرات التي تدور حول انفعالاته ونقده للصور المحبطة، مشغول بذاته كثير التأمل في القيم الروحية والأخلاقية، والثورة على التربية الوالدية الضاغطة، تنتابه الهواجس وأحلام اليقظة ومشاعر الحرمان.

المراهقة العدوانية المتمردة:

تكون اتجاهات المراهق العدواني ضد الأسرة والمدرسة وأشكال السلطة، يسعى إلى الانتقام والاحتيال لتنفيذ مآربه، وقد يدخن ويتصنع الوقار في المشي والكلام ويخترع القصص والمغامرات أو يهرب من المدرسة يعاني من مشاعر الاضطهاد والظلم، وعدم تقدير من يحيطون به لقدراته ومهاراته، وفي هذا الشكل تلعب التربية دوراً بارزاً يدفع المراهقين إلى الثورة والعدوان.

المراهقة المنحرفة:

وتأخذ صورة الانحلال الخلقي التام، والانهيار النفسي الشامل، والانغماس في ألوان من السلوك المنحرف كالإدمان على المخدرات والسرقة وتكوين العصابات والانهيار العصبي، وقد وجد أن بعضهم سبق أن تعرض لخبرات شاذة، وصدمات مريرة، وتجاهل لرغباته وحاجاته، وتدليل زائد له، وتكاد تكون الصحبة السيئة عاملاً مهماً في هذا النوع (الأشول، ١٩٨٩: ٤٢١).

النمو الانفعالي في المراهقة

يتميز النمو الانفعالي للمراهق بعدة أمور من أهمها:

١ - التقلب والرهافة الانفعالية حيث يتأثر بالمثيرات مهما كانت تافهة، ويثور لأتفه الأسباب، يصرخ ويعنف ويشتم الآخرين ويندفع ويتهور، وإذا تعرض لإحباط شعر بالحزن الشديد، وينتقل من انفعال لآخر بسهولة من التفاؤل إلى التشاؤم، ومن البكاء إلى الضحك، يندمج مع الآخرين تارة وينعزل تارة أخرى،

ويحقق في المرحلة المتأخرة من المراهقة قدراً من الثبات الانفعالي حيث تتراجع مظاهر الحدة والرهافة تراجع نسبي، وتزداد قدرته على تحمل الإحباط، ويتقبل المسئولية والمشاركة الانفعالية والاهتمام بأمور الآخرين، ويعود ذلك إلى نموه العقلي والاجتماعي وتعلمه كيفية السيطرة على انفعالاته.

٢ - الارتباك عندما لا يجد لنفسه مخرجاً من المواقف المحرجة، وعندما يشعر بسخرية الآخرين منه ومغالاتهم في مدحه، وقد لا يطمئن إليهم ويشك في نواياهم، ويعبر ذلك عن عجز المراهق من مواجهة المواقف إما لجهله بها أو غموضها عليه.

٣ - ويتسم سلوك المراهق في الفترة المبكرة من هذه المرحلة بالحساسية الشديدة للنقد من الكبار، حتى وإن كان نقدهم صادقاً ومن أقرب الناس، فقد يعتبرها إهانة أو إقراراً ضمنياً بعجزه وبشخصيته الطفولية، ويزداد النقد تأثيراً إذا سمعه أمام الآخرين.

٤ - تطور مثيرات الخوف واستجاباته حيث تتسع لتشمل مخاوف حول العمل المدرسي والعلاقات الاجتماعية ومخاوف عائلية تبدو في القلق على الأهل عندما يتشاجرون أو يمرضون، وقد يحتفظ في بداية المراهقة ببعض مخاوف الطفولة كالخوف من الأشباح والثعابين لكنه يتحرر منها في المرحلة المتأخرة وتصبح مخاوفه الاجتماعية طبيعية كالخوف على الوالدين والمستقبل والخوف الاجتماعي.

٥ - سيطرة العواطف الذاتية في بداية مرحلة المراهقة وتأخذ مظاهر الاعتزاز بالنفس والعناية بالملبس ومحاولة جذب الانتباه وتصور كيف سيكون رد فعل الآخرين ويكون الجسم مركز اهتمامه.

٦ - الغضب والغيرة، وتظهر غيرته من بعض زملائه الذين حققوا اتجاهات في الدراسة أو الأنشطة الأخرى وقد يعبر المراهق عنها بالهجوم الكلامي عليهم بطريقة خفية أو علنية وتأنيب من يقدم له النصح منهم وإنكار حقه في التعبير عن آرائه، ويظهر غضبه عندما يتعدى الآخرون على ما هو ملك له في التبرم والهجوم اليدوي والكلامي.

٧ - نمو العواطف الاجتماعية في المرحلة المتأخرة من المراهقة كحب الوطن، والميل إلى مساعدة الضعفاء.

٨ - تبلور عاطفة الحب لديه حيث يميل إلى الاهتمام بالجنس الآخر، وفي المرحلة المتأخرة تكبر صراعاته بين ما امتصه من والديه والقيم الوافدة ويبدأ في التفكير الجاد في الدراسة أو المهنة (عقل، ١٩٩٣: ٣٤٦).

٩ - يتميز النمو الانفعالي للمراهق بالكآبة حيث يتردد في الإفصاح عن انفعالاته ويكتمها في نفسه خوفاً من أن يثير نقد ولوم الآخرين، فينطوي على ذاته ويلوذ بهمومه وأحزانه على نفسه، ويصبح حائراً وقد يسترسل في كآبته فيخلد إلى الهرب من الواقع بالاستغراق في التأمل، وإذا لم يجد مساندة وتفهماً ووسائل يملأ بها فراغه ويشبع من خلالها هواياته قد يقع فريسة الاضطراب النفسي (السيد، بدون: ٣٠٦).

ولأن الاكتئاب عند المراهقين قد يبلغ حداً خطيراً يؤثر عليهم وعلى المجتمع من حولهم، تتوسع الباحثة في استعراض هذا الموضوع وأهم النظريات المفسرة له على النحو التالي :

الاكتئاب

من طبيعة الإنسان التأثر بالمؤثرات الحياتية والتفاعل معها من خلال انفعالاته المتنوعة (كـالفرح، والحب والخوف، والحزن. . . الخ) والحزن من أبسط صور الاكتئاب النفسي الذي يعرض للإنسان أثنـاء تفاعله مع مثيرات الحياة في مواقف الفشل والإحباط والمرض (إسماعيل، بدون: ٣٢) وقد حكى القـرآن الكريم معاناة نبي الله يعقوب عليه السلام عندما أصيب بالحزن لفقد ابنه يوسف عليه السلام قال الله تعالى: ﴿ وتولى عنهم وقال يأسفى على يوسف وابيضت عيناه من الحزن فهو كظيم ﴾ (سورة يوسف: آيه ٨٤) وشرح ما قد يصيبه من أعراض الحزن قال الله تعالى: ﴿ قالوا تاالله تفتؤا تذكر يوسف حتى تكون حرضاً أو تكون من الهالكين ﴾ (سورة يوسف: آيه ٨٥) وتعني كلمة حرضاً أي مريضاً مشرفاً علـى المـوت. وحزن رسول الله صلى الله عليه وسلم على فقد ابنه إبراهيم وقال عندما توفى:) إن العين تدمع والقلـب يحزن ولا نقول إلا ما يرضي ربنا وإنا لفراقك يا إبراهيم لمحزونون (رواه البخاري ومسلم (فتح البـاري، ١٩٨٦: ٢٠٦) كما قال صلى الله عليه وسلم في دعوة المكروب: (اللهم إني أعوذ بك من الهم والحـزن وأعوذ بك من العجز والكسل ...الخ) (عبد الخالق، بدون: ١٥٣).

وما يميز الحزن عن الاكتئاب أن الحزن استجابة انفعالية تتفق مع درجة الفقد أو الضرر الذي يلحق بالفرد يمكن تعديله باستخدام المنطق، أو بفعل ملائم أو عن طريق التفريغ الانفعالي، ويمكن أن يتحول من عاني منه عن هذه الحالة، وأن يتعلم من واقع تلك الخبرة كيفية التفاعل مع المواقف المماثلة بشكل أسـرع وأن يحقق قدراً من التكيف (إسماعيل، بدون: ٣٢) أما الاكتئاب فإنه يعني الانخفاض في المعنويات والجهد والشعور بالضياع وفقدان الأمل وعدم الجدوى (فاضل، ١٩٨٧: ٥٤) وهو استجابة انفعالية متطرفة وغير مناسبة للحدث المثير يختلف عن الحزن من حيث الشدة، ومدة استمرارية الاستجابة، والمكتئب لا يمكنـه استشعار المشاعر المبهجة عكس الذي يعاني من حالة الحزن السوي، ويميل المريض بالاكتئـاب لاجتـرار الأفكار والخبرات غير السارة في حياته وهو بحاجة إلى العلاج النفسي (إسماعيل، بدون: ٣٢).

وقد حاول العلماء من قديم الزمان فهم الاكتئاب أثناء شرحهم طبيعة الإنسان وما يعتريها مـن اضطرابات انفعالية، فقد فسره الكندي بأنه ألم نفسي يصاب به المرء بـسبب فقـد المحبوبـات وفـوت المطلوبات، واعتبره الرازي مرضاً عقلياً يكدر الفكر والعقل ويؤذي النفس والجسد، وهو عند ابن حـزم حالة من الضيق تنشأ من حالات كثيرة كالغيظ والعزلة والمهانة وقلة الحيلة (نجاتي، ١٩٩٣: ٣٢ _ ١٥٨).

وسماه كل من أرسـطو عام ٣٧٠ ق. م وأبو قراط عام ٤٠٠ ق. م بالماليخوليا والمعنى الحرفي لها سوء الطبع الأسود الذي يتحرك نحو المخ فيسبب المرض (موسـى، ١٩٩٣ أ: ٢٠٠) ويـرى كـرابلين

Kraplin بأن الاكتئاب مرض وراثي يتنوع من الاكتئاب إلى المالينخوليــا (جــلال، ١٩٨٦: ٢٥٥) ويعتقد بيبرنج Bebring أنه ينشأ من التوتر بين طموح الفرد النرجسي ووعي الأنا بعجزهـــا، ويـــرى روبنفاين Rubinfine بأنه يحدث من تمزق الوحدة النفسية بين الأم وطفلها، فينتج عن ذلك عجز وتحرر من الوهم النرجسي يترتب عليه أن يأخذ العدوان مكانه في تطوير الاستعداد للإصابة بالاكتئاب (عسكر، ١٩٨٨: ٨١).

تعريف الاكتئاب

عرف علماء النفس الاكتئاب بتعريفات متعددة وفيما يلي استعراض لبعض تلك التعريفات:

عرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية في الدليل التشخيصي الأول DSM 1 بأنه: "مجموعة من الانحرافات لاتنجم عن علة عضوية أو تلف في المخ بل هي اضطرابات وظيفية ومزاجية في الشخصية، ترجع إلى الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية، أو إلى اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الـــذي يعيش فيه ويتفاعل معه وترتبط بحياة الفرد وخاصة طفولته، وهو محاولة شاذة للـــتخلص مـــن صـــراعات واضطرابات تستهدف حلا لأزمة نفسية ومحاولة لتجنب القلق أو إيقافه، قد تفلح في هدفها بقدر قليل أو كبير أو تكون محاولة خائبة لا تجدي في خفض القلق بل تزيده شده وإصراراً" (ياسين، ١٩٨١: ٢٠٩).

وعرفه ليتشربيرج licherberg بأنه: "مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية، وفي هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوما كوظيفـــة لأدراك مـــدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقق الهدف" (عسكر، ١٩٨٨: ٦٠).

وعرفه جرجس بأنه: "الانقباض في المزاج واجترار الأفكـــار الـــسوداء، والهبـــوط في الوظـــائف الفسيولوجية قد يصاحبه بعض الإرجاع العقلي المرضي، وقد يكون أحد طوري ذهان الهوس والاكتئـــاب وقد يحدث نتيجة التعرض لمشقة من قبيل الاستجابة المرضية لها" (موسى، ١٩٩٣ ب: ٤٣٣).

وعرفه برنز وبيك Burns & Beck بأنه: "اختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله، ويشتمل على الانفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدنية، ويتميز المكون الانفعالي بوجود مزاج كدر يشتمل على مشاعر الحزن والتوتر واليأس والشعور بالإثم، وتشمل الأعراض البدنية على توهم المرض والأرق وزيادة الوزن أو نقصانه، والإمساك أو الإسهال، والسبات والخمول وعدم النشاط والانعزال عن العمل، وتجنب الأنشطة السارة" (الشناوي، ١٩٩١: ١).

وعرفه بيك Beke تعريفاً آخر بأنه: "حالة انفعالية تتضمن تغيراً محدداً في المزاج مثل مشـــاعر

الحزن والقلق واللامبالاة، ومفهوماً سالباً عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها ووجود رغبــات في عقاب الذات مع رغبه في الهروب والاختفاء والموت، وتغيرات في النشاط مثل صـعوبة النـوم والأكـل وتغيرات في مستوى نقص أو زيادة النشاط" (صالح، ١٩٨٩: ١٠٨، ١٠٩).

وعرفه كامبل Campell بأنه: "زملة اكلينكيه تشمل انخفاض في الإيقاع المزاجـي ومـشاعر الامتعاض المؤلم وصعوبة التفكير مع وجود تأخر حركي نفسي وربما يختفي التأخر الحركي النفسي للفرد، ويكون شعور الإثم مصحوباً بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيمة الذاتية وفي النشاط النفسي والحركـي والنشاط العضوي من غير أن توجد مشكلات عضوية حقيقية وراء هذا النقص" (الشناوي، ١٩٩١: ٢).

وعرفته منظمة الصحة العالمية WHO في التصنيف الدولي التاسع ICD - 9 بأنه: "اضطراب يتميز بحزن غير مناسب، ينشأ عادة من تجربة مضايقة، ولا يتضمن في مظاهره توهماً أو هذيانا، ولكن يغلب انشغال المريض بصدمة نفسية سابقة على مرضه موجودة غالباً فيه، ولا يقوم التمييز العـصابي الاكتئـابي والذهاني على درجة الاكتئاب ولكن على وجود أو عدم وجود الخصائص العصابية أو الذهانيـة وعلـى درجة الاضطراب في سلوك المريض" (المحسيري، ١٩٨٣: ١١٣).

وعرفه رزق (١٩٨٧: ٤٤) بأنه: "الهبوط وهو موقف عاطفي، أو اتجاه انفعالي يتخـذ في بعـض الأحيان شكلاً مرضياً واضحاً وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحياناً ويصاحبه انخفاض في النشاط النفسي والعضوي".

وعرفه الرفاعي (١٩٨٧: ٣١٤) بأنه: "انفعال أو انقباض أوحاله ذاتية من الانقباض تتكرر بسبب عوامل داخليه أو خارجية أو بسبب اجتماع الطرفين، وتنطوي على شدة لايقتضيها الموقـف ولاتكـون مرافقة بتعطيل أو اضطراب عقلي مما يميز عادة ذهان الاكتئاب".

وعرفه امري Emery (1988: 112) بأنه: "مجموعة أعراض ثابتة قد تستمر ما بين عـدة سنوات، وهذه الأعراض يمكن تحديدها وفقاً لأربع زملات هامة هي: كيف تسلك أو تتصرف؟ (التبلـد وبطء الحركة) وكيف تشعر؟ (حزين، مذنب، قلق) وكيف تفكر؟ (نظرة سلبية للذات وللعالم وللمستقبل) ثم كيف يتفاعل بدنك؟ (مشكلات النوم ومشكلة الشهية).

وعرفه صادق (١٩٨٨: ٩٥) بأنه: "مرض عصابي وليس مرضاً عقليا، لأن اتصال المريض بالواقع سليم وسلوكه سليم والمريض مستبصر بحالته وهو يحدث نتيجة ضغوط أو أزمات حادة يتعرض لها المريض ويتفاعل معها، وأي تغيير في البيئة وتحسين في الظروف فيه انفراج للمشكلة، والزمن كفيل بالشفاء منه".

وعرفته سلامة (١٩٨٩: ٤٣) بأنه: "خبرة ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم، وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا، والرغبة في إيذاء الذات والتردد وعدم البت في الأمور والإرهاق وفقدان الشهية، ومشاعر الذنب واحتقار الذات، وبطء الاستجابة، وعدم القدرة على بذل الجهد".

وعرفته منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر ICD -10 بأنه: "انحطاط في المريض وفقر اهتماماته وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط، والمتوسط والشديد، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب، وتتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، معاناته من الإحساس بالذنب وعدم أهميته، التشاؤم، سرعة الإنهاك، أو انعدام القوة، و التفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع، ثم انعدام الشهية" (حقي، ١٩٩٥: ٨٢).

وعرف الحفني (١٩٩٢: ٧٤) استجابة الاكتئاب العصابي Neurotic Depression Reaction بأنها تعني: "رد الفعل الذي يأتي نتيجة مواقف شديدة الوطأة مثل فقد عزيز، أو نزول كارثة مالية، أو الفشل في التجارة أو الزواج، ومن شأنها أن يصاب الشخص بالاكتئاب".

وعرفته جمعيه الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الرابع DSM IV (1994، 61) بأنه: "اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل رجيم أو زيادة الوزن، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم، هياج نفسحركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية، وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجاً يتميز بسرعة الغضب، وتسبب هذه الأعراض اضطراباً واضحاً في المجالات الاجتماعية والمهنية، وهي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز"

وعرفه ستور Store بأنه: "حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة، والميول التشاؤمية تصل أحياناً الدرجة في حالات منه إلى الميول الانتحارية، كذلك تعلو درجة الشعور بالذنب إلى أن الفرد لا يذكر إلا أخطاءه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد" (موسى، ١٩٩٣ ب: ٤٣٣).

وعرفه زيور (بدون) بأنه: "حالة من الألم النفسي الذي يصل في الميلانخوليا إلى ضرب من جحيم

العذاب مصحوباً بالإحساس بالذنب الشعوري، وانخفاض ملحوظ في تقدير النفس لـذاتها، ونقـص في النشاط العقلي والحركي والحسي".

وتعرفه الباحثة بأنه: "اضطرابا نفسي ذو أعراض مميزة تعبر في مجملها عن العجز الإنساني الذي قد يصل في شدته حد الذهان، وهو نتيجة للخبرات المؤلمة في حياة الإنسان، وقد يدفع المصاب به إلى إيـذاء ذاته والآخرين للخلاص من الحياة وعذابها".

أعراض الاكتئاب

تعتبر الأعراض في الاكتئاب النفسي العصابي والذهاني واحدة وتتراوح بين الدرجة المعتدلة والدرجة القاتلة (عفيفي، ١٩٨٩: ٢٠) ويتفق كل من: (زهران، ١٩٧٨: ٤٣١؛ عكاشة، ١٩٩٨: ٣٦٩؛ ياسين، ١٩٨١: ٣١٣؛ حقي، ١٩٩٥: ٨٢؛ إسماعيل، بدون: ٤٩؛ عسكر، ١٩٨٨: ١٧٨) علـى أن هنـاك مجموعة من الأعراض يمكن تصنيفها على النحو التالي :

أولاً: الأعراض الجسمية

كالانقباض في الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام لـشعور المـريض بعـدم استحقاقه له أو لرغبته في الموت، نقصان الوزن والإمساك، الصداع والتعب لأقل مجهود، آلام في الجـسم خاصة في الظهر ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي والبطء والرتابة الحركية، وتأخر زمن الرجع، توهم المرض والانشغال على الصحة واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية، والكآبة على المظهـر الخارجي.

ثانياً: الأعراض النفسية

كالبؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الذي لا يتناسب مع سببه، وانحراف المزاج

وتقلبه وعدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة في النفس والشعور بعدم الكفايـة وعـدم القيمـة والتفاهة، القلق والتوتر والأرق، فتور الانفعال، والانطواء والانسحاب والوحدة والانعـزال، الـسكون والصمت، والشرود حتى الذهول، التشاؤم وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء والاعتقاد بأنه: لا أمل في الشفاء والانخراط في البكاء أحيانا، التبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة علـى الاسـتمتاع بمباهجها ، اللامبالاة والنقص في الميول والاهتمامات والدافعية، إهمال النظافة والمظهر الشخـصي، بـطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد، وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت، الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطائها وتضخيمها الأفكار الانتحارية أحيانا، والهلاوس، وضلالات العدمية.

ثالثاً: الأعراض العامة

ومن أهمها نقص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي. وعلى الرغم من اختلاف المفاهيم والاتجاهات النظرية المتعددة التي قامت بفحص الاكتئاب إلا إنها تتفق على أن هنـــاك علامـــات وأعراضاً شائعة للاكتئاب، ويتم التشخيص الإكلينيكي وفقاً لوجود بعضها وبصفة خاصة حالـــة الحـــزن العميق والتعاسة البادية التي لا تتفق مع ظروف حياة المريض (السيد، ١٩٩٣: ١٣).

أنواع الاكتئاب

يرى أوبرليدر Oberleder من الولايات المتحدة أن أنواع الاكتئاب كثيرة بحيث أنها تماثل عدد البشر وتشترك جميعها في أنها تجعل الشخص بعيداً عن العالم.

ويعتقد لويس Lewis أن الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين كماً وليس كيفا، ولا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصابي الخارجي مستقلاً عن الاكتئاب العقلي الذهاني الداخلي، والفارق الوحيد بينها هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية (موسى، ١٩٩٣ ب: ٤٣٦).

وهناك من يصنفه إلى نوعين فقط هما :

١- الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهاني Psychotic depression وينتج عن سبب عقلـــي خالص وليس له سبب شعوري أو غير شعوري لكنه راجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.

٢- الاكتئاب الخارجي أو النفسي أو العصابي Neurotic depression يرجع إلى عوامل فرديـــة لاشعورية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي (عفيفـــي، ١٩٨٩: ١٤-٢٠) يصيب المرء كرد فعل لظروف خارجية (الحفني، ١٩٩٢: ٢٠٦).

ويرى البعض أن الفرق بين النوع الأول والثاني هو فرق في الدرجة يصل في الاكتئاب الـــذهاني الداخلي المنشأ إلى حد إساءة المريض تفسير الواقع، والتوهم والهذيان (زهـــران، ١٩٧٨: ٤٢٩) أمـــا في الاكتئاب العصابي فيكون مصحوباً بأعراض عصابية كالقلق، وتزداد حالات الانتحار في الاكتئاب الذهاني (إبراهيم، ١٩٨٨: ٤٣).

وهناك من يقسمه إلى ثلاثة أنواع مثل الخولي الذي يضيف إلى التصنيف الثنائي نوعاً ثالثاً هو:

٣- الاكتئاب التفاعلي: ويعتبر رد فعل للظروف الخارجية مثل موت عزيز أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة وهو نتيجة سيكولوجية طبيعية منطقية للظروف المسببة له (عفيفي، ١٩٨٩: ١٤) وهـــو قـــصير المـــدى (زهران، ١٩٧٨: ٤٢٩).

ويرى برودي Brodie بأنه إذا كان هناك مقياس للاكتئاب فإن في بدايته يقع ما يعرف بالآتي:
١- بالاكتئاب الأساسي: ويقترن فيه المزاج بشذوذ كميائي.
٢- الاكتئاب المضاعف: وهو مرض مزمن يحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد.
٣- الاكتئاب المتخفي : ويصيب ٤٠% من مدمني الخمور في الولايات المتحدة (عفيفي، ١٩٨٩: ١٩).

وهناك من يقسم السلوك الاكتئابي من حيث الشدة إلى :
١- الاكتئاب البسيط: يظهر المصاب فيه عزوفاً عن الحياة (الحفني، ١٩٩٢: ٢٠٦) ويبدو في شكل شعور بالإجهاد وثبوط في العزيمة، والشعور بعدم لذة الحياة، وقد ينجح أصدقاء المريض في انتشاله من كربه وقد لا ينجحون، ويعتبر البعض هذا النوع من الاكتئاب نوعاً من الشعور بالإجهاد والملل (جلال، ١٩٨٦: ٢٢٧).
٢- الاكتئاب الحاد: يظهر المصاب أبطأ ذهنياً وحركياً وأوجاعه متوهمة (الحفني، ١٩٩٢: ٢٠٦) يشعر بموجة من الحزن والانقباض، والرغبة في البكاء، ويفقد السيطرة على نفسه، ويصعب عليه كبح موجة الاكتئاب، وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله ويصبح متبلداً ذهنياً، ويبدو وكأنه يعاني كابوساً بغيضا، ويعبر المريض عن شعور بالذنب ويصعب انتشاله من كربه (جلال، ١٩٨٦: ٢٢٦).

٣- الاكتئاب الذهولي: لا يتجاوب المريض ولا يبدي حراكا وقد يهلوس، وإذا لم يردعه أحد مات جوعاً (الحفني، ١٩٩٢: ٢٠٦) وهو يمثل أقصى درجات الحدة (جلال، ١٩٨٦: ٢٢٧).

ويتحدث علماء الطب العقلي عن أنواع أخرى منها :
١- الاكتئاب الراجع لعلة جسمانية: ويحدث هذا النوع كما يرى واتس Watts نتيجة مرض أو إصابة بالمخ ويأتي مصاحباً لمرض عصبي معروف باسم باركينسون، ويعقب الإصابة بفيروس مثل الأنفلونزا أو فيروس الكبد الوبائي، ويحدث من التسمم من المعادن الثقيلة مثل الزئبق والرصاص، وبسبب نقص عناصر الغذاء مثل مجموعة فيتامين (ب)، وقد تصاب به المرأة بعد الولادة، ويحدث بسبب إدمان المخدرات والخمور.
٢- الاكتئاب العنيد المقاوم للعلاج: ويسمى بالاكتئاب الأحادي القطب (عفيفي ، ١٩٨٩: ١٧).
٣- الاكتئاب الهياجي: لا يستقر المريض في مكان واحد ويتحرك هنا وهناك، متهما نفسه معبراً عن العجز والضياع، ويحتاج هؤلاء المرضى للرعاية.
٤- اكتئاب سن اليأس: ويصيب الأفراد غالباً في الأعمار المتوسطة والمتأخرة في الفترة ما بين ٤٠ - ٥٥ سنة عند النساء، والرجال ما بين ٥٠ - ٦٥ سنة عند سن القعود (جلال، ١٩٨٦: ٢٢٨).

٥- الاكتئاب الشرطي: ويرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة ويعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه.

٦- الاكتئاب المزمن: وهو دائم وليس في مناسبة فقط (زهران، ١٩٧٨: ٤٢٩).

٧- الاكتئاب القهري: يظهر على الشخصية القهرية إذا حيل بينها وبين القيام بالأعمال الروتينية التي تقوم بها.

٨- الاكتئاب الخلقي: ميل فطري للاكتئاب يتسم به الشخص، يتصف المصابون به ببلادة التفكير والحركة والتشاؤم، ويشق عليهم اتخاذ قرار بسهولة، وإذا بدؤوا شيئاً لم يكملوه وتعوزهم الثقة بالنفس.

٩- الاكتئاب الدوري: ويتراوح مزاج المريض بين الاكتئاب والانشراح، وقد تأتيه نوبة الاكتئاب مرة كل عدة أسابيع أو شهور أو سنوات يشعر خلالها أنه متعب ويائس، ويتجه باللوم على نفسه وينعزل، وتعتبر فترات الانشراح بمثابة دفاعات ضد الميل القوي والعميق للاكتئاب.

١٠- الاكتئاب الفجائي: استجابات انفعالية تظهر فجأة وتختفي بسرعة، وترافق إصابات المخ التي في الفص الصدغي.

١١- الاكتئاب النفوري: المريض به يكره أن يذكر بمرضه ويبغض بشدة كل عناية يلقاها بسببه.

١٢- الاكتئاب بعد النوم: وهو حالة وقتية تعقب النوم.

١٣- الاكتئاب الانفصالي: يعاني منه الأطفال الذين يفصلون عن أمهاتهم مدة طويلة حيث تظهر عليهم آلام الفراق، وبعد ثلاثة شهور أو نحو ذلك يكفون عن البكاء ولا يثيرهم إلا مثير أقوى، ويجلس هؤلاء الأطفال في شرود وقد اتسعت عيونهم وذهلوا عما حولهم، يشق على مخالطيهم التخاطب والتبسط معهم، يصاب به الأطفال في السن بين ٦ - ٨ أشهر، ومن أعراضه فقدان الشهية للطعام والإسهال وعدم النوم، ويصاب به الأطفال الذين ينشئون في الملاجئ والمؤسسات.

١٤- الدنف: ويسمى المرض المثقل وهو نمط من الاكتئاب التفاعلي يلزم الطفل المحروم عاطفياً إلى أن يؤدي به حيث يصاب بفقدان الشهية وينطفئ لونه ويظل كذلك حتى يموت (الحفني، ١٩٩٢: ٢٠٧-٢١٥).

ومع كثرة هذه التصنيفات تتبنى الباحثة الرأي الذي يعتبر الاكتئاب مرضاً واحداً يتدرج في الشدة ويتنوع بتنوع العوامل والأسباب المؤدية إليه، ويحتاج إلى علاج نفسي دوائي إذا بلغ حد العصاب وما فوق لمساعدة المريض على استعادة توازنه أولاً ومن ثم البحث عن الأسباب والعوامل المؤدية إليه للتخفيف من حدة تأثيرها لتجنب انتكاس المريض مرة أخرى.

أسباب الاكتئاب

لا يحدث الاكتئاب للمراهق فجأة، وإنما هو نتائج لسلسلة من العمليات تبدأ من الطفولة وتستمر

بدون تناول وتتبلور في مرحلة متقدمة من العمر في صورة اضطراب نفسي (حمزة، ١٩٧٦: ١٩١) ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب أساليب التربية الخاطئة التي يتبعها الوالدان أو القائمون مقامهم في تربية الأبناء (عبد الرزاق ١٩٨٧: ٧٧) التي تعزز من شعورهم بالنقص، وقد يصبح هذا الشعور مسيطراً ومؤثراً على علاقاتهم ونظرتهم للحياة (منصور، ١٩٨٩: ٥٧١).

وقد ذكر ليفين Levin في نظرية المجال أو ما يسمى (التكافؤ) أن الطفل الذي لا يلقى عناية كافية يفقد علاقته بالعالم الخارجي، ويتكون لديه تكافؤ ناقص، وتصبح الأشياء المحيطة به ذات جاذبية قليلة وغير عادية، وفي الحالات الصعبة يكون تقبله الإيجابي لعالمه ونواياه وعزمه للوصول إلى أهدافه قد منعت أو أنتجت عوائق في وقت مبكر، مما يؤدي إلى بلادة الشعور، وظهور حالة مزاجية مربوطة بضعف الدوافع، ويصاب بالاكتئاب (عبد الرزاق، ١٩٨٧: ٧٤) الذي تبين أنه يمكن أن يصاب به بعض الأطفال في سن مبكرة وأن ١٠ % _ ٢٠ % من المترددين منهم على العيادات النفسية يعانون منه (الشربيني، ١٩٩٣: ٥٧١).

لذا فإن العوامل الأسرية وأساليب معاملة الوالدين للأبناء من أهم العوامل المهيئه والمؤدية للاكتئاب، ولا تقتصر أسباب الاكتئاب على ذلك وحسب، فهناك أسباب أخرى اجتماعية، ونفسية، وجسمية، ووراثية يمكن استعراضها على النحو التالي:

أولاً: الأسباب الاجتماعية

يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه، وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع، وبين الفرد والآخرين (عفيفي، ١٩٨٩: ٣٦) ومن أهم الأسباب الاجتماعية الضاغطة التي قد تتسبب في إصابة الإنسان بالاكتئاب:

١- الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب أو مفارقته أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو فقد الكرامة والشرف (زهران، ١٩٧٨: ٤٣٠).

٢- علاقة الطفل بأمه، فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبهجة، وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية ومملوءة بالألم.

٣- امتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل.

٤- التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال.

٥- موت الأحبة والتوتر في الحياة.

٦- أسلوب التنشئة في المدرسة.

٧- أثر الرفاق على الطفل.

٨- الهجرة من الوطن (عفيفي، ١٩٨٩: ٦٦- ٦٨).

٩- الوحدة، والعنوسة، وسن القعود، والتقاعد، والطلاق، والفشل العاطفي (زهران، ١٩٧٨: ٤٣٠).

ثانياً: الأسباب النفسية

ويرى المحللون النفسيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهيأ للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وحينئذ يكون مستعداً للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه، وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده، وكثيرا ما ينجح في محاولة التسلط على بيئته (جلال، ١٩٨٦: ٢٣٢) ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب: التوتر الانفعالي والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق، وضعف الأنا الأعلى والصراع اللاشعوري والشعور بالإثم، والرغبة في عقاب الذات واتهام الذات، والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة، وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية، وسوء التوافق، ويكون الاكتئاب على هيئة انسحاب ووجود كره وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية ويكون الاكتئاب بمثابة الكفارة (زهران، ١٩٧٨: ٤٣٠) وهذا السلوك محاولة من المريض للمحافظة على تكامل الأنا محتفظة وليقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم وليقلل من العداون داخله بالانسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم (جلال، ١٩٨٦: ٢٣٣).

ثالثاً: الأسباب الجسمية

هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف، فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الإصابة بالحميات والتسمم، أو ارتجاج المخ أو في حالات ما بعد الولادة وفي حالة الأنفلونزا الشديدة (عكاشة، ١٩٩٨: ٣٦) أو الإصابة بمرض خطير يؤدى إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب أو السرطان أو التدرن الرئوي ...الخ (ياسين، ١٩٨٨: ٢٤٣).

رابعاً: الأسباب الوراثية

يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية أكثر من الوراثية (ياسين، ١٩٨٨: ٢٤٧) وتقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره ٣ % بين السكان، وفي الأقارب ١١%، وبين الأشقاء بنسبة ٢٣%، وغير الأشقاء بنسبة ١٧%، أما الطريقة التي

تنتقل بها الوراثة فما زالت غير معروفة، وتعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ففـي مرحلـة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب الضعف والعزلة وكثرة الأمراض والخوف من الموت، ويحدث في مرحلة منتصف العمر بسبب شعور الإنسان أن المتبقي من عمره أقل مما ذهب وأنه لم يحقق آماله فيعـاني مـن الإحباط ويمر بأزمة المفاهيم الوجودية ويفتقد المعنى والهدف من الحياة خاصة عندما يغادر الأولاد البيـت بسبب الزواج والعمل، ويحدث في المراهقة بسبب الصراعات والمتناقضات وتضاعف الضغوط المختلفة على المراهق ويكون المرض في هذه الحالة شديداً وتتكرر المحاولات الانتحارية، والنساء أكثر إصابة بالاكتئاب من الرجال بنسبة الضعف بسبب التغير الهرموني لديهن والنوع المكتنز أكثر الناس عرضة للمعانـاة مـن الاكتئاب (عزت، ١٩٨٦: ١٥٨).

النظريات المفسرة للاكتئاب

حاول العديد من العلماء تفسير الاكتئاب كل من وجهة نظره الخاصة، وتعكس مجمل تفـسيراتهم وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان، وارتباط النواحي الجسمية لديـه بـالنواحي النفـسية والعقليـة والاجتماعية، كما أنها تعكس تفصيلات لكيفية التداخل والتفاعل بين تلك النواحي في شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة فيها، وفيما يلي استعراض لبعض من وجهات النظر المفسرة للاكتئاب على النحو التالي:

أولاً: المنظور السيكوديناميي

١ - آراء سيجموند فرويد Freud :

يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الهو والأنا الأعلى (عكاشة، ١٩٩٨: ٢٥) وافترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلـف عـن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات، وقد أرجع حالة السوداوية إلى النكوص إلى المرحلة الفمية (عسكر، ١٩٨٨: ٧٧)، حيث يرتـد المـريض إلى مرحلة الطفولة إلى الفترة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين بيئته، وبسبب التناقض الوجـداني يتحرر جزء من طاقة اللبيدو لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات (موسـى، ١٩٩٣ ب: ٤٣٥) وأشـار إلى مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقص في القدرة على الحب والميل لإيلام الـذات، مـع توقعات هذائية بالعقاب واعتبرها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية باستثناء إيلام الذات فإنـه قائم في حالة السوداوية فقط، ويعد فقدان موضوع الحب في حالة السوداوية لاشعورياً عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري، لذا ينبغي جعل الحزن شعورياً باستعادة الخبرات المصـاحبة

للموضوع المفتقد إلى الذات (إسماعيل، بدون: ١٤٧، ١٥١).

٢- آراء الفرد أدلر Adler:

ويرى أدلر أن القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة، وهي نوعاً من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسمياً وعقلياً ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو، وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص، وقد أشار أدلر إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل أو إهمال الطفل وترتيبه بين إخوانه، وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفاً مبكراً في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له، ويعتقد بأن من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الإيجابي المفيد اجتماعياً (عكاشة، ١٩٩٨: ٢٦).

٣- آراء كل من رادو Sander Rado، وميلاني كلاين Melani Klein، وفنيكل Otto Fenichel :

يعتقد رادو بأن الاكتئاب ناجم عن وضع الرعاية في عملية الرضاعة على الأنا الطفلية مثل مشاعر الدفء والأمان (عسكر، ١٩٨٨: ٧٨) وهو نداء يائس لطلب الحب وفي نفس الوقت تعبير عن حالة الغضب القائمة لدى المريض (إسماعيل، بدون: ١٥١).

وترى كلاين أن الاكتئاب ناجم عن التناقض الوجداني عندما تكون خبرة الشعور بالألم قد تم استدعاؤها (عسكر، ١٩٨٨: ٧٨) وهو رجع صدى للمراحل المبكرة والخبرات المؤلمة في الطفولة (الحفني، ١٩٩٢: ٢٠٥).

أما فينكل Fenichel فيرى بأن حالات الاكتئاب الخفيفة تنشأ بسبب مواقف يشعر فيها المرء بخيبة الأمل وينمو لديه قدر من العدوان، ومشاعر الإثم، كما أنه يستطيع الاحتفاظ بحدود الذات والاتصال بالواقع قائم أما في الحالات الحادة فإن المرء يمر بحالة نكوص، ويصبح إدراكه للواقع غير متكامل (إسماعيل، بدون: ١٥١) ويكشف الاكتئابيون عن سمات في الشخصية والأفكار كالاعتمادية، والحاجة إلى أن يكونوا محبوبين من قبل موضوعات حبهم، وينتشر عندهم رفض الطعام وهو أكثر الأعراض المميزة للاكتئاب (عسكر، ١٩٨٨: ٧٧)

٤- آراء جوستاف يونج Jung:

أدخل يونج مفهوم الانطواء والانبساط إلى علم النفس ويرى بأن اللبيدو عند الإنبساطيين يتجه نحو

الخارج ويرتد عند الانطوائيين نحو الداخل حيث يميلون إلى الحياة في عالم الخيال، والاتجاه نحو الخارج أو الداخل جزء أساسي في التكوين الجسمي والنفسي للفرد هو الذي يحدد نمطه(عكاشة، ١٩٩٨: ٢٧) ولكل من الانبساط والانطواء مزايا وعيوب، والإلحاح على أحدهما يولد الأمراض النفسية لعدم إشباع احتياجات الطرف الآخر في الفطرة الإنسانية (ياسين، ١٩٨٨: ٢٣٦).

٥- آراء كارل إبراهام Karl Abraham :

أشار كارل إبراهام إلى معاناة المكتئب من مشاعر البغض والضغينة التي يحاول كبتها وإسقاطها على نفسه فيعتقد أنه منبوذ بسبب نقائصه الفطرية (موسى، ١٩٩٣ب: ٤٣٤) ويكشف المكتئبون عن تمركز حول الذات ومشاعر متناقضة من الحب والكره في وقت واحد بدرجة قد تؤدي إلى شلل علاقاتهم مع الآخرين، وتخفض الدوافع العدوانية من قدرتهم على أن يحبوا، وحاجتهم لقمع العدوانية تسلبهم الكثير من طاقاتهم اللبيدية وفي نهاية الأمر يتم توجيه الدوافع العدوانية داخلياً أو يتم إسقاطها على الآخرين، ويعبر هؤلاء المرضى عن دوافع فمية قوية جبلية ناتجة عن الإحباط الناشئ من قصور الإشباع من الأم، وعند تعرضهم للإحباط ينكصون إلى أساليبهم الأولى في علاقاتهم بموضوع الحب، وتستثار مشاعرهم المتناقضة الموجهة نحو الذات، وكلما تكررت خبرات الإحباط يصبح الإنسان معرضاً للإصابة بالاكتئاب (إسماعيل، بدون: ١٤٦).

٦- آراء التحليليين المحدثين:

يعتقد أتورانك Otto Rank أن أساس القلق الذي يشعر به الإنسان في مقتبل حياته يرجع إلى صدمة الميلاد والإدراك أهم قوة حيوية في تكامل أو تفكك الشخصية، وأن العصابي شخص معتمد وغير ناضج انفعالياً لم تتطور لديه الإمكانيات التي تمكنه من ضبط وتأكيد ذاته (عكاشة، ١٩٩٨: ٢٧).

وترى كارين هورني K. Horney أن العجز والقلق وفقدان الضمان يؤديان إلى العصاب (ياسين، ١٩٨٨: ٢٣٥) ويظهر ذلك خلال التفاعل بين مشاعر القلق والكراهية التي تنبعث من إهمال الوالدين للطفل (عكاشة ١٩٩٨: ٢٧) حيث ينمي القلق لديه أساليب مختلفة لمواجهة ما يشعر به من عزلة وقلق، فقد يصبح عدوانياً أو خاضعاً حتى يستعيد الحب الذي فقده، أو يكون لنفسه صورة مثالية ليعوض ما يشعر به من نقص (عباس ١٩٩٠: ٤٣) وينجم العصاب عند هورني عن العلاقات الداخلية المضطربة بين الوالدين والأبناء أكثر من كونه راجعاً إلى دوافع فطرية غريزية (عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٢٤٩).

ويرى إيرك فروم Eric From بأن الإنسان يريد أن يشعر وينتمي ويرغب في أن يكون جزءا متكاملا من العالم من حوله، وإذا انفصل عن العالم وبقية البشر، أحس بالوحدة كالطفل الذي يشعر

بالعجز وقلة الحيلة نتيجة انفصاله عن روابطه الأولية بوالديه (هول، ١٩٦٩: ٧٣) وإخفاق الإنسان في إشباع ميوله الحياتية يولد العصاب لديه (ياسين، ١٩٨٨: ٢٧).

يرى بينيدك Benedek أن الطبيعة العامة للتآلف الاكتئابي موجودة في الأمومة والحنان نفسه من خلال العلاقات المتبادلة بين الطفل وأمه حيث ينجم الاكتئاب عن مواقف الضغط والإحباط في خبرات التغذية الأولى واضطراب علاقة الطفل بأمه أثناء هذا الموقف يؤدي إلى النكوص إلى مرحلة الانفصال لهذه الوحدة النرجسية حيث يكون التناقص الوجداني المتأصل في الوحدة نفسها (عسكر، ١٩٨٨، ٨٦).

وترى أنا فرويد A. Freud بأن العصاب صادر عن (الأنا – الذات) ويصدر عنها أيضا الحيل اللاشعورية العقلية كحلول دفاعية أو هروبية (ياسين، ١٩٨٨: ٢٣٦) واستخدمت مفهوم العدوان بوصفه موازياً للبيدو ويظهر العدوان في علاقته بالاكتئاب من خلال الصراع الداخلي بين الأنا والأنا الأعلى (عسكر، ١٩٨٨: ٩٦)

ويعتقد تيودور رايك R. . Reik بأن العصاب نتيجة لفقدان الثقة بالنفس، ويرى روللومي R. May أن القلق هو مصدر الأمراض العصابية النفسية (ياسين، ١٩٨٨: ٢٣٦).

ويرى بيرز Beres أن الاكتئابيين أكثر نرجسية واعتمادية ولديهم أخاييل عدوانية مصاحبة لاستجابات الأنا العليا، فالعدوان يحرك الذنب، ويؤدي الذنب إلى الماسوكية، ويحدد نكوص المريض مدى النتائج المرتبة عليه سواء أكانت ذهانية أم عصابية (عسكر، ١٩٨٨: ٨٦).

ثانياً: المنظور السيكوبيولوجي

أسسه أدولف ماير Adolf Meyer الذي يعتقد بأن هناك عوامل متعددة تؤدى إلى الإصابة بالأمراض النفسية هي: الوراثة وحياة الجنين والطفولة، والأمراض العضوية وظروف التربية وضغوط الحياة، ومؤثرات البيئة وفشل الإنسان في مواجهة الواقع (ياسين، ١٩٨٨: ٢٣٥) وعدم قدرته على تشكيل آماله وفقاً لحالاته وعدم قدرته على تقبل طبيعته والعالم كما هو مما يجعله عرضة للاضطرابات العصابية (عكاشة، ١٩٩٨: ٢٨).

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن قشرة المخ مسئولة عن الوظائف المعرفية وداخل المخ مسئول عن الوظائف الوجدانية الانفعالية، ولا يستطيع المخ أن يفكر تفكيراً سليماً أو أن يتجه إلى وجدانات متزنة إلا إذا كان هناك ما يسمى بالاتزان الغددي، وتتحول القوة الداخلية في المخ إلى صور متعددة هي: الطاقة الجسمية والوجدانية والعقلية، وهناك نوعان من الطاقة (الإيجابي، والسلبي) وتمثل الطاقة السلبية التشاؤم

وتسمى طاقة الإدبار، وتوجه هذه الطاقة الحيوية عن طريق (الشعور الواعي، واللاشعور غير الواعي) وللشعور غير الواعي معنيان الأول: سبق تكوين الشعور كابتسامة الطفل بعد الولادة التي ليس لها معنى في ذهنه، والثاني: هو الحالة التي تترسب فيها الخبرات إلى داخل الجهاز النفسي الذي يسمى اللاشعور وثبت فيه الخبرات غير المرغوبة لتظهر في وقت آخر، وتتجه الطاقة التفاؤلية والتشاؤمية بغير وعي أو ضبط في الاضطراب النفسي.

وفي رأيهم أن الجهاز الجسمي والوجداني والذكاء والقدرات الخاصة هي الأجهزة المسئولة عن النجاح في المواقف الاجتماعية، فمعاناة الوليد عند الوضع التي يعبر عنها بالبكاء تؤثر في وجدانه، وتظل في حالة كمون بتلافيف الشخصية ويظهر تأثيرها في الوجدان والعقل بدرجات متفاوتة، وقد يكون التأثير ضعيفاً جداً يتعذر البرهنة على وجوده، وهو ما يجعل الكثير ينكرون صدمة الميلاد، والمتفائلون هم الذين لم تؤثر فيهم الصدمة تأثيراً بالغا، أما المتشائمون فهم الذين تأثروا بشدة، وتظهر صدمة الميلاد في الميول الانتحارية، التي تعتبر ميلاً نكوصياً يعود بمقتضاه المنتحر سيكولوجياً إلى البيئة الحشوية، ليس في بطن الأم وإنما في باطن الأرض، ويظهر ذلك في التقوقع حول الذات والطريقة التي ينام بها المتشائم، وفي المرض العقلي (السوداوية) يظل المريض غير راغب في التعامل مع الآخرين، ويرفض تناول الطعام عن طريق الفم، مما يضطر الطبيب المعالج إلى استخدام الخرطوم لإيصال الغذاء إلى أمعائه، وقد يبدو هذا الأسلوب منفراً إلا أنه يرضي المريض نفسياً لأنه يرمز إلى الحبل السري الذي حرم منه بعد الميلاد وهذا يعتبر مظهر نكوصي لدى المتشائم.

ويتلقى الطفل في المرحلة الأولى من النمو خبرات إيجابية مرغوبة، وأخرى سلبية ومنفرة تسبب له الشقاء والألم وتعيقه عن النمو مما يشكل مقومات التشاؤم لديه، وكلما كانت الخبرات المؤثرة أقرب إلى نقطة بداية التكوين الأولى (لحظة تكون الجنين ببطن الأم) كانت أشد فاعلية وتأثيرا، وعلى ذلك فإن الخبرات التي ترد إلى الطفل خلال طفولته المبكرة أشد تأثيرا في الشخصية من التي ترد إليه خلال طفولته الثانية، والخبرات التي يتلقاها خلال الطفولة الثانية أشد فاعلية من التي يتلقاها في المراهقة (اسعد، بدون: ٢٠٥، ٢٣٢).

ثالثاً: المنظور البيوكميائي

بدأ استخدام العقاقير في علاج الاكتئاب عند اكتشاف عقار مضاد للدرن لوحظ أن تأثيره في إزالة الكآبة يتناسب تناسباً طردياً مع حجم الجرعة المستخدمة مما أدى إلى الاعتقاد بوجود ارتباط بين التغيرات الكيميائية والتغيرات الانفعالية، ويعتقد (زيور) بأن هناك أدله على هذا الارتباط حيث اتضح أن إفراز

الأمينات يزداد تحت ظروف الإثارة النفسية وأن العوامل النفسية والبيئية تتحكم في إفــراز النورادينـــالين والأدرينالين (عسكر، ١٩٨٨: ٢٢ - ٢٩).

ومما يشير إلى احتمال وجود دليل بيولوجي للتغير الكيميائي في علاقته بأعراض الاكتئاب أنه رغم التباين بين الحضارات المختلفة، والأعمار، والجنس، إلا أن هناك تماثل في الأعراض (إسماعيل، بدون: ١٧٦) وهناك دليل بيولوجي آخر يتمثل في قلة نسبة الذهان قبل البلوغ وتزايده ببدايته ويلاحـــظ أن الأعـــراض الاكتئابية تزيد أثناء وقبل فترة الطمث، وقد يحصل اضطراب أو توقف للطمث في أثناء التغيرات الانفعالية، وتتزايد الأعراض الاكتئابية في سن اليأس عندما يتوقف نشاط بعض الهرمونات، وتظهر أعراض الـــذهان الدوري بعد الولادة أو في أثناء التغيرات الهرمونية و الفسيولوجية في تلك الفتـــرة، ويـــصاحب مـــرض المكسديما (النقص في إفراز الغدة الدرقية) أعراضاً اكتئابية في حوالي٤٠% من الحالات، ويصاحب مرض جريف (زيادة إفراز الغدة الدرقية) نوبات من الانبساط الحاد أثناء نشاط هذا المرض.

ويرى أصحاب هذا الاتجاه بأن الجهاز النفسي بما فيه من بيولوجيا وسوسيولوجيا يحمل مظـــاهر الاكتئاب والهوس وكليهما ضرورياً للحياة البشرية، وقد استطاع علماء العصرة الحديث ضبط الميكانيزمات البيوكميائية وتنظيمها في الجسم عن طريق اكتشاف الأدوية النفسية (عسكر، ١٩٨٨: ٢٢).

رابعاً: المنظور النشوئي

لاحظ أصحاب هذا الاتجاه بأن هناك علاقة بين استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب ووجود تـــاريخ مرضي لدى الوالدين أو أحدهما للإصابة به، خاصة إذا كان هناك ظروف بيئية مهيأة لإظهار الاستجابات الاكتئابية وتذهب بعض النظريات الوراثية إلى أن التغير العاطفي المستمر، وتغير الوظائف الحيوية ومعدلات الاستجابة وأسباب سيكولوجية أخرى ربما ترتبط وراثيا بخبرة الاكتئاب، وقد وجد أنه إذا أصيب أحـــد التوائم المتشابهة بهذا المرض فان احتمال إصابة التوأم الآخر تصل إلى ٤٠ –٦٠ % وتتفاوت النسبة بـــين أبناء المصابين بهذا المرض بين ١٠ – ١٣ % ويقال إن طريقة انتقال المرض تنتشر على هيئة مورثات سائدة ذات تأثير غير كامل، لا تمنع من تأثير العوامل البيئية في إظهار الاستعداد الوراثي، ويكثر هذا المرض بـــين الشخصيات ذوي المزاج الدوري ويتميز المصابون بهذا المرض بتكوين جسمي خاص (عـــسكر، ١٩٨٨: ٢٩-٣١).

خامساً: منظور المدرسة السلوكية

ويرى بافلوف Pavlov أن العصاب هو اضطراب بين استجابة الكـــف والاستثارة، وهـــي

استجابات تعتمد على تكوين الفرد (ياسين، ١٩٨٨: ٢٣٦) ووفقا لقوانين النشاط العصبي فإن الإشـــارة تنتقل من البؤرة الأقوى إلى البؤرة الأضعف ويحدث ممر عصبي بينهما أي يحدث ارتباط مكتسب أو مـــا يسمى الفعل المنعكس الشرطي وأثبتت التجارب أنه إذا لم يعزز هذا الانعكاس فإنه ينطفئ تدريجياً إلى أن يتوقف أثره، وتنتج ظاهرة الانطفاء عن عملية عقلية تسمى الكف.

وتطورت نظرية بافلوف بواسطة بعض العلماء مثل ايزنك Eysink الذي يرى وجود اختلاف وراثي بين الأفراد في تكون الأفعال المنعكسة، وأن الأمراض النفسية تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة تتكون بتأثير تفاعل عاملي البيئة والوراثة، وهي أنماط من السلوك المتعلم الخاطئ للتخفيف من آلام القلق يعززها إحجام المريض عن القيام بأي عمل يؤدي إلى مخاوفه مما يثبت المرض لديه.

وتؤكد الأبحاث الفسيولوجية على أن أبعاد الانطوائية والانبساطية مركزها في التكوين الـــشبكي الذي له علاقة مباشرة بدرجة الانتباه والوعي وتنقية المداخل الحسية للمخ ويمتد من جذع المخ حتى المهاد (الثلاموس) ومنه إلى قشرة المخ، وإذا تفاعلت الانطوائية مع الاستعداد الوراثي للعصاب نشأت الأمــراض النفسية كالقلق والوسواس القهري والاكتئاب (عكاشة ١٩٩٨: ٣٠ -٣٢).

ويفترض برتوبوبوف الروسي Protopopov وجود بؤرة الاستثارة في (الهيبوثالاماس) الطبقات التي تحت القشرة، وتؤدي إلى حدة جميع الأفعال المنعكسة التي تمر خلال طبقات ما تحت القشرة، وأثبتت بحوثه زيادة حساسية مرضى الهوس والاكتئاب للمنبهات الكهربية والحرارة والبرودة حيث يشعر المرضـــى بإحساسات غير سارة في الجسم ولا يمكنهم التحكم إراديا في مثل هذه المنبهات، مما يشير إلى أن القشرة قد فقدت وظيفتها التنظيمية (جلال، ١٩٨٦: ٢٣٤).

ويرى ليونســـون Lewinsohn، وونيســـتاين Winstein، وشـــو Show وهم أول من أوضحوا الأسس التجريبية لظاهرة الاكتئاب، وتوصلوا إلى أن حالات البؤس ترجع إلى النقص في التدعيم الإيجابي، أو الزيادة في العقاب ويحدث الاكتئاب عندما تزيد الحساسية للظروف المكروهة أو عندما يرتفع معدل حدوث الظروف المكروهة خاصة إذا كان الفرد يفتقر إلى المهارات الضرورية التي ينهي بهـــا هـــذه الأحداث (عسكر، ١٩٨٨: ٤٧).

سادساً: منظور النظريات المعرفية

ويفترض هذا المنظور وجود نموذجين معرفيين من الاكتئاب:

النموذج الأول: أسسه بيك ورفاقه Beck & Other ويرى بأن سبب الاكتئاب أفكار سالبه عـــن الذات وعن الخبرات الراهنة، وعن المستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقـــف إلى

حالة الاكتئاب وغالباً ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقية (إسماعيل، بدون، ١٥٣) ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام، ويرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي (عسكر، ١٩٨٨: ٥٢) وعلى هذا الأساس صاغ بيك نمطاً علاجياً أطلق عليه العلاج المعرفي حيث يؤدي الإدراك إلى المعرفة والانفعال عند العاديين والاكتئابيين، ولكن عند المكتئب تسيطر العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوى (موسى، ١٩٩٣ ب: ٤٣٨).

النموذج الثاني: أسسه سليجمان Seligman ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة ويرى هذا النموذج أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وإدراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، وتؤدي هذه التوقعات إلى حالة من القصور تتمثل في العجز وقلة الحيلة ويدرك المرء نفسه عاجزاً لا يمكنه السيطرة على المواقف والأحداث (إسماعيل، بدون: ١٥٤) وقد ربط بين الاكتئاب والعجز المتعلم، فالمريض المكتئب تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف من معاناته أو تحقيق إشباعا ته، ومن الأحداث المعجلة للإصابة بالاكتئاب موت أحد الوالدين أو المحبوب والفشل المهني والدراسي مما يفقد المريض قوته ويجعله ضعيفاً في قدرته، فتتزايد لديه الأمراض البدنية، والإحساس بالعجز بدرجة كبيرة ويجد المصاب أن استجاباته الخاصة ليست مؤثرة وفي الغالب يلقي بنفسه تحت رعاية الآخرين، وأشار سليجمان إلى الدلالات الإكلينيكية على الاكتئاب، وأنه في حالة العجز يتم استنزاف كل النوربنفرين Norepinephrin في الدماغ (عسكر، ١٩٨٨: ٥٩، ٦٢).

وقد نقد أبرامسون Abramson ما قدمه سليجمان حيث يعتقد أن التوقعات اليائسة ليست ضرورية لحدوث الاكتئاب، فهناك عوامل أخرى مؤثرة مثل العوامل الوراثية، وعوامل الإثابة والتدعيم وفقدان الاهتمامات، وانخفاض مستويات النورابنفرين، ومع ذلك فإن الصفات التي يلصقها المرء ببعض الأحداث السالبة، ودرجة الأهمية التي يقيمها المرء لهذه الأحداث تعتبر من العوامل المهمة في نمو توقعات اليأس والأعراض الاكتئابية (إسماعيل، بدون: ١٦٠).

وأشار مليجز وبولبي Melges & Bowlby إلى أن الشعور باليأس هو المحور الأساسي في الإصابة الاكتئاب ويعود الإحساس بالأمل واليأس إلى تقدير الفرد لقدراته على إنجاز أهداف معينة، وبالرغم من اعتقاد المكتئب أنه غير قادر على تحقيق أهدافه، إلا أن هذه الأهداف تبقى مهمة بالنسبة له لذا فأنه يظل مستغرقا في مثل الأهداف التي لم يستطع إنجازها (موسى، ١٩٩٣ ب: ٢٤- ٢٥).

سابعاً: المنظور الظاهري

يعتبر الاكتئاب كظاهرة من وجهة النظر الفينومولوجية يظهر في أعراضه المادية (الجسمية) والمعنوية

كل عناصر العالم، وتترجم الأعراض طبيعة الحوار المتقبل بين الذات والعالم بوصف الذات انعكاسا كيفياً للعالم، وبالتالي فإن الذات صورة مصغرة من العالم، وإذا اضطربت الوحدة الوجودية بين الذات والآخر وبقى للذات نرجسيتها وللآخر ابتعاده حل الاغتراب، والعدم، وتفقد الحياة معناها، ويصبح الطريق إلى الخلاص من الجحيم سهلاً بالانتحار، انتقاماً من الذات ومن الآخر، ولينتهي الوجود، والاكتئاب تعبير عن اضطراب شرعية الوجود، والأم (الآخر) هي المانحة لشرعية الوجود، وبالتالي فإن فقدانها من أهم دواعي الاكتئاب سواء أكان الفقد خارجياً أم داخليا، هذا الفقدان يدرك على أنه فقدان في كل شيء، وفقدان في المعنى، واضطراب للحياة، وقد تتوقف وتختلط المدركات ويحدث النكوص أو الانسحاب رغبة في إعادة إصلاح ما أتلفه الفقدان، وإذا نجحت المحاولة الترميمية يكون الإنكار والتحرر من الماضي بغية الوصول إلى وضع أفضل في الحاضر انطلاقاً إلى المستقبل، وإذا فشلت المناورات أو الدفاعات الإنكارية تزايدت حدة الانسحاب البيولوجي للطاقة الحيوية أيضا (عسكر، ١٩٨٨: ١٨٧-٢٠٠).

ويرى زيور (١٩٨٠) أن الاكتئاب عبارة عن تدهور القدرة على الصيرورة (الفراغ في الزمان أو الواقع) التي يترتب عليها انخفاض الشعور بالوجود أي الشعور بالكينونة (الفراغ في المكان) ولا معنى للكينونة بغير الصيرورة، وهذا الشعور بالنقص في الكينونة يصل ذروته في الاكتئاب الشديد ويعني ذلك الموت النفسي إلى أن يصل إلى عدمية الوجود، وفي حالة الاكتئاب يضطرب بعدا المكان والزمان اضطراباً شديداً (موسى، ١٩٩٣ ب: ٤٣٧) ويعتقد زيور بأن المنهج الظاهري ييسر معرفة ما استعصى على منهج التحليل النفسي (عسكر، ١٩٨٨: ٢٠٠).

ثامناً: المنظور الفسيولوجي

تؤكد النظرية العضوية الطبية على أن الأمراض النفسية العصابية والعقلية هي نتاج لإصابات دماغية وأمراض عضوية (ياسين، ١٩٨٨: ٢٣٤) ويهتم المشتغلون في الطب النفسي بالجوانب المرضية المرتبطة بالاكتئاب من الناحية الفسيولوجية على أساس أن الاكتئاب اضطراب وظيفي ناتج لاضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية، وإذا تعين الخلل وعولج انتظمت الصحة النفسية، ويهتم أصحاب هذا الاتجاه باستخدام الأدوية والصدمات الكهربائية وقد يلزم التدخل الجراحي أحياناً والمهم فقط هو كيفية إزالة الأعراض بأي وسيلة بغض النظر عن دينامية الاكتئاب والصراعات النفسية باعتبارها ذات طبيعة كيفية (عسكر، ١٩٨٨: ٣١ – ٣٢).

تاسعاً: المنظور الثقافي

أثبت علماء الأجناس أن للحضارة والثقافة والحالة الاجتماعية أثراً في تكوين الشخصية، وبالتالي

استعداد الفرد للأمراض النفسية، وأوضح علماء الاجتماع أثر عدم الاستقرار والطلاق والإدمان والتبني والحرمان العاطفي والفقد أو الانفصال عن أحد الوالدين والنشأة في ملجأ أو بيت للحضانة على الشخصية، وأظهرت الدراسات أن ما يعتبره بعض المجتمعات مرضاً يعتبر في مجتمع آخر مقبولاً وظاهرة لا تحتاج لعلاج أو عقاب (عكاشة، ١٩٩٨: ٣٤) فمثلا يعيش الهنود الحمر في الشمال الغربي من الولايات المتحدة الأمريكية حياة مرتبطة بمركب الإهانة، وإذا ظهر ما يجرح مكانة الزعيم أو يمس كرامته دعا إلى حفل ليتحدث عن نفسه كما لو أنه أكبر العظماء قوة ومكانة وثورة وبطولة، أو ذهب إلى خارج حدود القبيلة ليبحث عن رؤوس يقطعها، وسلوكه خلال الحفل أو خارجه سلوك المريض المصاب بذهان البرانويا Paranoia بكل ما فيه من اضطهادات وأوهام العظمة والكبرياء، ويعتبر هذا السلوك مقبولاً عند الهنود الحمر في تلك البيئة، على حين ينظر إليه في مجتمع آخر على أنه سلوك مرضي (الحاج، ١٩٧٧: ٥٤) لذا فإن تقبل مجتمع لنوع من الأعراض والسلوك يكون له نوع من التفاعل الخاص والاستجابة بين الفرد والمجتمع (عكاشة، ١٩٩٨: ٣٤).

عاشراً: منظور مدرسة الذات

يرى أصحاب مدرسة الذات أن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه تشعره بالضعة وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته فيحاول جاهداً اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر، وكثيرا ما ينجح في ذلك ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومشكلته، وإذا شعر الفرد بانهيار إمكانياته الجسمانية والصحية، وأحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه يصاب بالاكتئاب (جلال، ١٩٨٦: ٢٣٣).

إحدى عشر: المنظور الحديث في تفسير الاكتئاب

ينظر هذا الاتجاه إلى البكاء والحزن على أنه يبدأ من الطفولة ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق وبفاعلية شديدة، وإظهار الكآبة هو الطريقة المقنعة لإشعار الآخرين بعدم السعادة حيث تبدو كما لو أن المكتئب يود إخبار من رفضوه وآلموه أنه كم هو سيئ تحمل الإساءة، والشخص المصاب بالاكتئاب على دراية شعورية بهذه الأزمات، ومع ذلك فإنه يلقي باللوم على مظاهر الاكتئاب أكثر من الأسباب الكامنة وراءه، ويأتي الاكتئاب أسرع لدى البعض من غيرهم بسبب الاستعداد الوراثي الذي لا يعتبر كافياً بدون تأثر الإنسان منذ الطفولة بما قد جلبه استخدام سلوك الحزن والبكاء، وتفسر هذه النظرية كيف يتحول بعض الناس للاكتئاب كوسيلة لاشعورية لكسب المودة أو العطف أو كوسيلة للقسوة والانتقام من الذين كانوا سببا في الماضي لآلامهم، ويرى أصحاب هذا الاتجاه أنه لابد من البحث في الأسباب الحقيقية وراء اندفاع الإنسان لكي يصبح مريضاً بالاكتئاب (عفيفي، ١٩٨٩: ٣٤ – ٤٥).

يلاحظ مما سبق أن كل نظرية حاولت تفسير الاكتئاب من زاوية خاصة وفقاً للأساس الذي اعتمدت عليه في بناء فكرتها حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من جوانب حياة الإنسان وربطت بينه وبين الاكتئاب ومع أن التفسيرات التي أوردتها كل نظريه تعين في تقديم فهم جزئي لهذا الاضطراب إلا إنه لا يعتبر الاعتماد على إحداها كافياً لمعرفة حقيقة هذا المرض والأسباب الكامنة وراءه فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض، وتأثير النواحي البيولوجية أو الوراثية فيه لا يستقل عن التأثير الاجتماعي أو النفسي، وبالتالي فإن من الضروري عند محاولة معرفة الاكتئاب وأسبابه وعلاجه الاهتمام بكل وجهات النظر السابقة من أجل الحصول على فهم متجانس يساعد في تقديم خدمه أفضل لمصابين به.

الدراسات السابقة

تنوعت الدراسات العربية والأجنبية التي حاولت الكشف عن أثر المعاملة الوالدية على صحة الأبناء النفسية والعقلية، وفيما يلي استعراض لبعض تلك الدراسات:

درس هيلبرن وماكنلي Heliberun & Mackinly (1962) أثر معاملة الوالدين في الاضطراب النفسي عند المراهقات، أجريت الدراسة على ٥٦ طالبة تشير درجاتهن في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه إلى وجود أعراض أولية للاضطراب النفسي، و٥٢ طالبة درجاتهن في اختبار الشخصية عادية، وتوصلا إلى أن الطالبات المراهقات اللاتي يعانين من الاضطراب النفسي يدركن أمهاتهن على أنهن أكثر تسلطا، وسيطرة، وتحكما، وعدوانية من السويات، وتبين وجود علاقة إيجابية بين إدراكهن للأم كمتسلطة وميلهن إلى الانبساط والسيطرة والبحث عن التغيير في الحياة (الحفاشي، ١٩٨٨: ١١٣).

ودرس جرنكر Grinker (1962) موضوع الصحة النفسية للشباب في الجامعة على أكثر من١٠٠ طالب تبين وجود علاقات أسرية متنافرة ومتوترة في أسر العصابيين الذين كانوا أكثر قابلية للتعرض لنوبات الكرب والتوتر والقلق والصراع في فترة المراهقة (بولبي، ١٩٩١: ٢٥٧).

ودرس عبد القادر (١٩٧٠) العلاقة بين الدفء والانسجام الأسرى وشخصية الطفل، وقد بلغت عينة البحث ٢١٦ أسرة بمدينة الجيزة في جمهورية مصر، وتوصل إلى أن أساليب المعاملة التي تتسم بتقبل الطفل تؤدي إلى تمتعه بخصائص شخصية طيبة مثل التودد نحو الآخرين والتوافق الاجتماعي، والاتزان الانفعالي، والتحرر من القلق، والموضوعية، والمبادأة، أما الأساليب التي تتسم بالرفض فإنها تؤدي إلى خصائص سلبية في شخصية الطفل مثل عدم التوافق، والقلق، والاكتئاب، وعدم النضج، والحساسية الزائدة، والخنوع، والاتكالية، وعدم الرضا.

ودرس هالي وزملاؤه Haley & et al (1977) مركز التحكم والاكتئاب وتـــبين لهـــم وجود مواقف نظرية متعددة لها علاقة بالتركيب الداخلي والخارجي للاكتئاب، وتم التمييز بين النظريات التي تتبنى إلقاء اللوم الذاتي للاكتئاب ورؤية الاكتئاب كحدث خارجي يستقبل ومستقل عن الذات، وقد تبين من الدراسة أن المؤثرات الخارجية سواء إيجابية أو سلبية لها علاقة بالاكتئاب.

ودرس براج (Bragg (1979 الإحساس بالوحدة النفسية وقارنها بالإحساس بالاكتئـــاب، وتكونت العينة من ٣٣٣ طالباً جامعيا، وتوصل إلى أن الطلاب المكتئبين يرجعون إحساسهم بالوحدة إلى خوفهم من الرفض والنبذ، وارتبط الاكتئاب لديهم بالغضب وعدم الرضا عن الجوانب الاجتماعية في الحياة (حسين، ١٩٩٤: ١٩٨).

ودرس شوارتر (Schwarze (1979 التركيب العائلي لدى الفتيات والاكتئـــاب لـــديهن، وطبقت الدراسة على ٩٨ طالبة جامعية من قسم علم النفس، وقد وجد أن الطالبات السيئات التوافق يأتين من أسر تتميز بالصراع بين الوالدين وسيطرة الأب، وتوصل إلى وجود ارتباط موجـــب بـــين درجـــات الاكتئاب وبين الصراع بين الوالدين، وبين الاكتئاب وعدم الاتساق في المحبة الوالدية، وتبين أن عدم اتساق محبة الأب أكثر قوة في ارتباطها بالاكتئاب من الأم (السيد، ١٩٩٣: ٣٥).

ودرس جوترز وزملاؤه Gutierres & et al (1980) العوامل النفسية الاجتماعيـــة وأنماط الاكتئاب لمعرفة أثر خبرات الطفولة في الإصابة بالاكتئاب، وأجريت الدراسة على ١٠٠ مـــريض مكتئب، وكان جميع أفراد العينة متشابهين في الجنس والعمر والمستوى الاجتماعي والاقتـــصادي، ووجـــد علاقة قوية بين أحداث الحياة الضاغطة والعوامل النفسية والاجتماعية وإصـــابة ٤٠ % مـــن الحـــالات بالاكتئاب.

ودرس أبو الخير (١٩٨٥) أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية عند الأبناء، وتكونت العينة من ٤٠ من المضطربين نفسياً المراجعين لمستشفى الملك عبد العزيز بالزاهر بمكة المكرمـــة، و٣٣٣ طالباً لم يراجعوا العيادة النفسية، تراوحت أعمار جميع أفراد العينة من ١٥ – ٢٥ ســـنة، ووجـــد اختلاف إدراك الأبناء المضطربين سلوكياً لآبائهم وأمهاتهم عن إدراك الأسوياء حيث يشعرون بأن والديهم عاملوهم بسلبية ورفض وكانوا أقل استحساناً لتصرفاتهم وأقل حباً لهم بينما أدرك الأسوياء والديهم على أنهم عاملوهم معاملة حسنة وأنهم كانوا متفقين فيما بينهم على تقبلهم وكانوا أكثر حبـــا لهـــم وأكثـــر استحساناً لتصرفاتهم.

ودرست جسبرت وزملاؤها Gispert & et al (1985) عدة عوامل (التكوين العائلي،

والأداء المدرسي، وأحداث الحياة الضاغطة) لمعرفة مدى ارتباطها بالاكتئاب ومحاولات الانتحار، وطبقت الدراسة على ٨٢ مراهقا، وقد وجدت أن الاكتئاب يرتبط بطول أحداث الحياة والضغوط، وان الانتحار يرتبط بالأحداث والضغوط الجارية، وأن معظم المراهقين المكتئبين غاضبون ويعانون من اضطرابات عائلية وأداؤهم الدراسي قليل.

ودرس ألن وروبن (Alen & Robin (1985 أعراض الاكتئاب وأسلوب الإيذاء الجسدي عند الأطفال المضطربين نفسيا، ووجد أن الأطفال الذين استخدم الوالدان معهم أساليب الإيذاء الجسدي كان لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب ومستوى منخفض من تقدير الذات وتوقع سالب إزاء المستقبل (عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٢٢٠).

ودرس هولاهان وموس (Holahan & Moos (1986 تأثير المساندة الأسرية على تكيف الشخصية في مقاومة الضغوط، على عينة من الذكور والإناث مقدارها ٢٦٧ متوسط أعمارهم من ٤٢ – ٤٤ سنة، وتوصل إلى أن المساندة الأسرية المتمثلة في إدراك الطفل أنه محبوب ومقبول ومرغوب فيه تقوي صحته النفسية، وخصائصه الإيجابية كالصلابة والثقة بالنفس والطموح، وتقيه من المرض النفسي، وأن اضطراب علاقة الطفل بوالديه تجعله أقل صلابة، وأقل ثقة بالنفس، وأقل طموحا، وأكثر مرضاً (مخيمر، ١٩٩٦: ٢٨١).

ودرس بيرز وزملاؤه (Perris & et al (1986 الحرمان من محبة الوالدين والاكتئاب على أربع مجموعات من حالات الاكتئاب عددهم الكلى ١٦٨ تم مقارنتهم بعدد ٢٠٥ من الأصحاء، وتوصلوا إلى أن الحرمان من الحب في الطفولة يمثل عاملاً نفسياً مهماً في خلفية حدوث الاكتئاب، وأن المكتئبين حصلوا على درجات أقل في دفء المشاعر، والحماية المفرطة من الأمهات، والرفض من الآباء، عند مقارنتهم بالمجموعة الضابطة من الأصحاء، كما وجد أن آباء مرضى الاكتئاب التفاعلي أقل شدة وأقل استمرارية في ممارستهم التربوية وأعلى رفضاً من باقي التشخيصات.

ودرس وليم وزملاؤه (Willem & et al (1986 المعاملة الوالدية والاكتئاب على عينات سويدية مكونة من ١١٨ ذكر و ٨٧ أنثى من الأصحاء متوسط أعمارهم ٣٩ , ٢٤ سنة، و٥٣ ذكر و ٨٨ أنثى من المكتئبين متوسط أعمارهم ٩ , ٤٥ سنة، وقارنوهم بعينه من الألمان مكونة من ١٣٧ ذكر و ١٤٠ أنثى من الأصحاء متوسط أعمارهم ٠٧ , ٤١، و ١٧١ ذكر و ٦٧٠ أنثى من المضطربين نفسياً متوسط أعمارهم ١٨ , ٤٢ سنة، ووجدوا أن العوامل الأسرية تمثل جزءاً من أسباب الإصابة بالاكتئاب، وأن الاضطراب في البيئة التي يعيش فيها الطفل الذي يتمثل في الخوف والتصرفات العدائية يمثل عاملاً قوياً مسبباً أو يساعد على ظهور الاكتئاب لديه.

ودرس ماركون وزملاؤه Marconen & et al (1987) الوحدة النفسية التي تمثل جانباً من جوانب الاكتئاب تؤدى إلى عزلة المراهقين وانطوائهم وتبعدهم عن المواقف التي تتطلب التفاعل الجيد مع الآخرين، وطبقت الدراسة على ٤٢٤ مراهق تراوحت أعمارهم بين ١١- ١٧ سنة، ووجد بأن الوحدة النفسية ترتبط لديهم بالأبعاد المتعلقة بالآباء أكثر من تلك المتعلقة بالرفاق والأصدقاء (النيال، ١٩٩٣: ١٠٥).

ودرس رادك Radk (1987) العلاقة بين الاكتئاب الوالدي واضطرابات الأطفال النفسية على بعض الأسر الذي تبين بالتشخيص أن كلا الوالدين أو أحدهما مصاب بالاكتئاب وشملت الدراسة طفلين من الأسرة أحدهما يبلغ من العمر ٢ سنة والآخر يبلغ من العمر ٧ سنوات تمت ملاحظتهم مدة ثلاث سنوات، وتوصل إلى أن الأمهات المكتئبات أكثر اتجاهاً نحو النبذ والكراهية والإهمال للأطفال، وهن غير ناضجات انفعالياً لأنهن يرسلن رسائل متناقضة تارة بالحب وأخرى بالكره مما يؤدي إلى إصابة أطفالهن بالاكتئاب (موسى، ١٩٩٣ ب: ٥٢٠).

ودرس جليبرن Galpren (1988) تكيف المراهقين السوفييت وقارنهم بالمراهقين في الولايات المتحدة وعلاقة ذلك بالبيئة وعواملها وبعض المتغيرات الشخصية وتم تطبيق الدراسة على١٠١ مراهق ومراهقة، وقد أظهرت النتائج أن عوامل البيئة في العائلة ودرجة تقبل الآباء للأبناء تعتبر من الأدلة على وجود الاضطرابات النفسية لديهم.

ودرس برتشنيل Britchnell (1988) طبيعة العلاقات الأسرية الباكرة لدى المكتئبات وغير المكتئبات، وتكونت عينة الدراسة من ٥٠ امرأة مكتئبة و٥٠ امرأة غير مكتئبة أعمارهن ما بين ٢٤ - ٢٥ سنة، وتوصل إلى أن آباء وأمهات المكتئبات كانوا أقل في الرعاية من آباء وأمهات غير المكتئبات (السيد، ١٩٩٣: ٤٦).

ودرس محمد (١٩٨٩) مكونات العلاقة بين اتجاهات الأمهات في التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأبناء وبين شخصياتهم، وطبقت الدراسة على ١١ طالباً متوسط أعمارهم ٧٦ , ١٦ سنة، ١١ طالبة متوسط أعمارهن ٢٢ , ١٧ سنة، وقد توصل إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الحماية الزائدة والانزواء ووجود علاقة ارتباطية سالبه بين الحماية الزائدة والتحرر من الانفراد والعصابية وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين التفرقة في المعاملة ومعامل انخفاض التوتر في الشخصية.

ودرست أبو طيرة (١٩٨٩) علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية الشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة على عينة مكونة من ١٠٦ طالب و٩٤ طالبة من كليات نظرية وعملية مختلفة من

جامعة عين شمس بلغ المتوسط العمري للذكور ٣٥ ,٢٠ سنة ومتوسط عمـــر الإنـــاث ٢٢ ,٢٠ ســـنة، وتوصلت إلى وجود علاقات ارتباطية موجبة بين متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية وكـــل من متغيرات الرفض والتشدد، والإهمال والتبعية، وعدم الاتساق في المعاملة، والضبط من خلال الـــشعور بالذنب، والمبالغة في الرعاية، ووجدت الدراسة علاقات ارتباطية ســـالبة بـــين مـــتغيرات الاضـــطرابات السيكوسوماتية والانفعالية وكل من متغيرات التقبل والتسامح والاستقلال.

ودرس دويدار وزملاؤه (١٩٨٩) الفروق في القلق والاكتئاب بين مجموعات عمرية مختلفة مـــن الجنسين على عينة مكونة من ١١٢٣ طالباً من مختلف المراحل من المدارس الثانويـــة والجامعـــات، ومـــن المقيمين في دور الرعاية، والموظفين بلغ عدد المراهقين منهم ٢٢٥ تلميذاً و ٢٢٤ تلميذة، وبينت الدراســـة أن القلق يزداد في مرحلة المراهقة، وأن هناك فروقاً بين الجنسين في القلق والاكتئاب، وقد حصل المراهقات على أعلى المتوسطات.

ودرس كبلان وزملاؤه Coplan & et al (1989) الاكتئاب لدى الأمهات والنمـــو العاطفي لدى أطفالهن، طبقت الدراسة على ٩٢ أماً و أكبر أطفالهن البالغين من العمر ٤ سنوات، وقـــد وجدوا أن هناك علاقة بين معاناة الأمهات من الاكتئاب ووجود صعوبات في السلوك لـــدى أطفـــالهن، ووجد أن عدم الترابط الأسري مع وجود اضطرابات نفسية يؤديان إلى آثار خطيرة على النمو العـــاطفي والسلوكي والمعرفي لدى الأبناء .

ودرست كوفاكس وزملاؤها Kovacs & et al (1989) الاضـــطرابات الاكتئابيـــة في الطفولة دراسة طولية شملت الدراسة عينة من الأطفال قوامها ١٠٤ تراوحت أعمارهم بين ٨ - ١٣ سنة، كانوا لآباء وأمهات يعانون من القلق والاكتئاب وعدم الوفاق بين الوالدين، وتوصلوا إلى ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب لدى أبناء الآباء والأمهات الذين يعانون من القلق والاكتئاب والذين لا يوجـــد وفـــاق بينهم.

ودرس زيمور وزملاؤه Zemore & et al (1989) العلاقة بين الميـــول الاكتئابيـــة والعناية والحماية التي يلقاها الأبناء من والديهم أثناء مرحلة الطفولة، وتكونت عينة الدراسة من ٤٦ طالباً جامعيا، و ٤٩ طالبة جامعية أعمارهم من ١٧ - ٢١ سنة، وتوصل إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبـــة بين الاكتئاب والرفض والحماية الزائدة، وأن الاكتئاب لدى الإناث مرتبط بالحماية الزائدة من قبل الأم، أما الذكور فإن الاكتئاب لديهم مرتبط بالرفض والإهمال والتسلط الأبوي.

ودرست سلامة (١٩٩٠) إدراك الأبناء لرفض الوالدين وعلاقته بأعراض الاكتئاب ومدى إسهام

كل من الرفض الوالدي والتشويه المعرفي كعامل خطورة في الإصابة بالاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من ٥١ طالباً جامعياً و ٦٢ طالبة جامعية من جامعة الزقازيق في جمهورية مصر العربية أعمارهم من ١٨ - ٢٤ سنة، وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الاكتئاب وإدراك الأبناء للرفض من قبل الوالدين (السيد، ١٩٩٣: ٤٩).

ودرس عبده (١٩٩٠) صورة السلطة لدى المرضى العصابيين والذهانيين على ١٧٦ مريضاً نفسياً من دار الاستشفاء بالعباسية وقسم الأمراض النفسية بمستشفى الحسين الجامعي بجمهورية مصر العربية، يتراوح سن أفراد العينة من ٢١ - ٣٠ سنة، ووجد أن مرضى القلق يتجهون إلى السلطة بثنائية وجدانية وكان الذكور أكثر تمرداً على السلطة من الإناث.

ودرس مرتن وليونسون Merten & Lewinsohn (1990) العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالاكتئاب في مرحلة المراهقة، وتكونت عينة الدراسة من ٨٠٢ مراهق ومراهقة تراوحت أعمارهم ما بين ١٣ – ١٨ سنة من طلاب المدارس العامة، وتوصل إلى أن هناك فروقاً بين الذكور والإناث في أعراض الاكتئاب، وتقدير الذات والقلق، والأحداث الضاغطة، وكانت الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور، وأكثر إدراكا لأحداث الحياة الضاغطة (السيد، ١٩٩٣، ٥٠، ٥١).

ودرس فازسيرا Vaz Serra (بدون) علاقة الأهل بالأطفال وتأثيرها على الصحة العقلية في البرتغال، حيث قارن بين ١٠٠ مريض يعانون من اضطرابات انفعالية، و٢٠٠ من السكان لا يعانون من اضطرابات نفسية وتوصل إلى أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات انفعالية كانوا يعانون من فقر الجو المنزلي، واضطراب في العلاقات مع الأهل، وأنهم يملكون نظرة سيئة لذواتهم ويملكون أساليب دفاعية ذاتية سيئة (زكي، ١٩٩٠: ١٠٨).

ودرست أحمد (١٩٩٢) الانفصال عن الأسرة في الطفولة وعلاقته بمصدر الضبط والاكتئاب، واشتملت العينة على مجموعتين من الأطفال كل مجموعه مكونة من ٣٣ طفلاً (ذكوراً و إناثاً) من المقيمين بالأقسام الداخلية ببعض المدارس بمدينة القاهرة ومن ذوى الأسر الطبيعية تراوحت أعمار المجموعتين بين ٨ - ١٢ سنة وتوصلت إلى أن المنفصلين عن أسرهم أقل تكيفاً بالمقارنة مع ذوي الأسر الطبيعية وكانت درجاتهم مرتفعة في مصدر الضبط الخارجي والاكتئاب ووجدت أن التباين في النمو النفسي الاجتماعي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنوعية العلاقة والتفاعل بين الطفل ووالديه.

ودرس علي (١٩٩٣) العلاقة بين أسلوب القبول والرفض الوالدي وبين أعراض الاكتئاب لدى المراهقين، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٦٥ مراهقاً و ١٥٤ مراهقة تتراوح أعمارهم من ١٦ - ١٨

سنة، وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدراكهم للرفض من الوالدين وبين درجات الاكتئـــاب ووجد علاقة ارتباطية سالبة بين إدراكهم للقبول من الوالدين وبين درجات الاكتئاب لديهم، ولم يجد فروقاً بين الجنسين في إدراك القبول والرفض من الأم وفي شدة الاكتئاب، ووجد فروق بين الجنـــسين في إدراك القبول والرفض من الأب وشدة الاكتئاب وكانت الفروق لصالح الإناث (الثقفي، ١٩٩٨: ٤٢).

ودرس السيد (١٩٩٣) موضوعاً عن إساءة معاملة الأطفال، وكانت العينة عبارة عن ٣ حـــالات من الأطفال الذين جاءوا بصحبة والديهم للعلاج من بعض المشاكل النفسية والسلوكية وتعرضوا للإساءة وسوء المعاملة من قبل الآباء، أعمارهم من ٥ , ٤ - ٨ سنة، وتوصـــل إلى أن الاضـــطرابات النفـــسية والسلوكية التي تتركها صدمات الإساءة والإهمال من الآباء في نفوس الأطفال تؤدي إلى استجابات مختلفة (فالعدوان، عدم القدرة على التحكم والضبط، وعدم الثقة) كدفاعات ضد القلق والاكتئاب.

ودرس خطاب (١٩٩٣) أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بسمات الشخصية، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٥٠ فرداً (٧٥ ذكراً و ٧٥ أنثى) من طلاب جامعة عين شمس بجمهورية مصر العربية، ووجد علاقة إيجابية بين إدراك الذكور والإناث للتسلط والتذبذب الوالدي وسمة الفصام والانحراف الـــسيكوباتي والاكتئاب والهستريا، ووجد علاقة سلبية بين إدراك الذكور والإناث للسواء الوالـــدي وسمـــة الفـــصام والانحراف السيكوباتي والهستريا والاكتئاب.

ودرس موسى (١٩٩٣) الممارسات الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب من وجهة نظر الآباء، وتكونت عينة الدراسة من ٥٣ أباً و ٣٠ أماً من وظائف مهنية مختلفة، ووجد علاقة موجبة بين النبذ والإفـــراط في الحماية من قبل الآباء ونشأة الاكتئاب عند الأبناء.

كما درس موسى (١٩٩٣) الممارسات الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب من وجهـــة نظـــر الأبنـــاء، وتكونت عينة الدراسة من ٤٤ طالباً بلغ متوسط أعمارهم ١٣,٠٩ سنة، و ٤٥ طالبـــة بلـــغ متوســـط أعمارهن ١٣ سنة من بعض مدارس المرحلة الإعدادية بمصر الجديدة، ووجد علاقة موجبة بين الممارسات الخاطئة والاكتئاب، ولم يجد فروقاً بين الجنسين في إدراكهم لتلك الممارسات والاكتئاب لديهم، حيـــث كانت العلاقة إيجابية بين التحكم والحماية والعقاب العاطفي والبدني والتوبيخ، والحرمان من الامتيازات من الوالدين ووجود الاكتئاب لدى الذكور والإناث.

ودرست السيد (١٩٩٣) العلاقة بين مظاهر الاكتئاب وبعض متغيرات التنشئة الأسرية، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من ١٠١ ذكراً و ١٤٨ أنثى تراوحت أعمارهم مـــا بـــين ١٨ — ٢٣ ســـنة، ووجدت علاقة ارتباطية سالبة بين الاكتئاب وإدراك الذكور والإناث للقبول من قبل الوالدين وهى أقوى

لدى الإناث، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والضبط الوالدي لدى الإناث والاكتئاب وعدم الاتساق الوالدي لدى الذكور ولم توجد فروق بين الذكور والإناث في بعض جوانب الاكتئاب (تعميم الفشل، والمبالغة في المعايير والمستويات) وفي لوم الذات كانت الفروق لصالح الإناث.

ودرس الرفاعي (١٩٩٤) موضوعاً عن إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية على عينة مكونة من ٦٠ طفلاً وطفلةً، وقد توصل إلى وجود ارتباط موجب بين إساءة معاملة الأطفال ومشكلاتهم النفسية (سليم، ١٩٩٦: ١٣٥).

ودرس عبد الرحمن (١٩٩٨) أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها العصابيون والذهانيون والأسوياء، وتكونت عينة الدراسة من٢٠ مريضاً عصابياً و١٠ مريضات عصابيات تتراوح أعمارهن بين ١٨ –٣٦ سنة، و ٢٨ مريضاً ذهانياً و ١٨ مريضة ذهانية تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ – ٣٤ سنة من المترددين على عيادة الأمراض النفسية بالمستشفى الجامعي ومستشفى الأحرار بالزقازيق و ٢٢ سوياً و ١٨ سوية متوسط أعمارهم ما بين ٢٤ – ٣٤ سنة، وقد وجد أن آباء العصابيين أكثر استخداماً لأساليب الإيذاء الجسدي، والإشعار بالذنب من آباء الأسوياء، وأن أمهات العصابين كن أقل استخداماً لأسلوب التعاطف الوالدي من أمهات الأسوياء.

ودرس الثقفي (١٩٩٨) القبول والرفض الوالدي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى عينة من الأطفال السعوديين مكونة من ٩٩ طفلا، و ٩٩ طفلة متوسط أعمارهم ٤١ , ٩ سنة، وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين إدراك الأطفال الذكور والإناث للقبول من الوالدين والاكتئاب، وعلاقة ارتباطية موجبة بين إدراكهم للرفض من الوالدين والاكتئاب، وكان الأطفال الذكور أكثر من الإناث في إدراك القبول من قبل الوالدين، وأما في إدراكهم للرفض فقد كانت الفروق في رفض الأم لصالح الذكور والفروق في رفض الأب لصالح الإناث، كما وجد فروقاً بين درجات الاكتئاب لدى الجنسين لصالح الإناث.

التعليق على الدراسات السابقة

يختلف الإنسان عن غيره من سائر الكائنات في بداية حياته، فهو يولد ضعيفاً وفي حاله تبعية نسبياً مما يجعله فاقداً للثقة في ذاته وغير مطمئن للعالم من حوله لذلك يظل معتمداً على والديه والمحيطين به (فهمي، ١٩٧٦: ٤) ونتيجة لأساليب المعاملة الوالدية المتبعة معه يظهر الصراع بينه وبينهم وقد يتحول غضبه منهم إلى نفسه فيصاب بالاضطراب النفسي (صادق، ١٩٩٠: ٢٨٣) ومن الاستعراض السابق للدراسات السابقة يلاحظ أن جميعها يؤكد على أهمية المعاملة الوالدية في تحقيق التوازن النفسي للأبناء، وقد حاولت الباحثة تحديد وفحص الجوانب التي تناولتها تلك الدراسات كالتالي:

أولاً: من حيث الهدف

تناولت الدراسات التي تم عرضها العديد من المتغيرات وكان الهدف منها:

١ - الكشف عن العلاقة بين بعض الممارسات الوالدية كالقبول والرفض والحماية والعقاب والحرمان وبعض الاضطرابات النفسية من بينها الاكتئاب كدراسة (هيلبرن Heliberun ، 1962؛ أبو الخير، ١٩٨٥؛ ألن Alen 1985 ؛ بيرزPerris، 1986 ؛ ولـيم Willem، 1986؛ زيمور Zemor، 1989 ؛ سلامة، ١٩٩٠؛ علي، ١٩٩٣؛ خطاب، ١٩٩٣؛ موسى، ١٩٩٣؛ عبد الرحمن، ١٩٩٨؛ الثقفي، ١٩٩٨).

٢ - تأثير العوامل النفسية والاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة والتنشئة الأسرية والانسجام الأسري على الشخصية وعلى الإصابة بالاكتئاب كدراسة (عبد القادر، ١٩٧٠ ؛ شوارتر Schwarze، 1979 ؛ جوترز Gutierres، 1980 ؛ جسبرت Gispert، 1985 ؛ هولاهان Holahan ، 1986 ؛ برتشنيل Britchnell، 1988؛ جلبيرن Galpren، 1988 ؛ محمد، ١٩٨٩؛ أبو طيرة، ١٩٨٩؛ فازسيرا Vaz Serra، بدون ؛ أحمد، ١٩٩٢؛ السيد، ١٩٩٣).

٣ – تأثير إساءة معاملة الأطفال في تعرضهم للمشكلات النفسية كدراسة (السيد، ١٩٩٣؛ الرفاعي، ١٩٩٤).

٤ - إدراك المضطربين نفسياً والأسوياء للمعاملة الوالدية وتأثيرها على شخصياتهم وإصابتهم بالاكتئاب كدراسة (كوفاكس Kovacs، 1989 ؛ عبد الرحمن، ١٩٩٨؛ موسى، ١٩٩٣).

٥ - تأثير الاكتئاب الوالدي على الاضطرابات النفسية لدى الأطفال كدراسة (رادك Radk، 1987).

٦ - إدراك الجنسين للمعاملة الوالدية والفرق بينهم في الاكتئاب كدراسة (دويدار، ١٩٨٩؛ زيمور Zemore، 1989 ؛ مرتن Merten، 1990 ؛ علي، ١٩٩٣؛ موسى، ١٩٩٣؛ السيد، ١٩٩٣؛ الثقفي، ١٩٩٨).

٧ - إدراك المراهقين للمعاملة الوالدية والمشكلات النفسية لديهم والاكتئاب كدراسة (هيلبرن Heliberun، 1962؛ جسبرت Gispert، 1985؛ ماركون Marconen، 1987؛ جليبرن Galpren، 1988؛ زيمور Zemore، 1989؛ محمد، ١٩٨٩؛ دويدار، ١٩٨٩؛ مرتن Merten، 1990 ؛ أحمد، ١٩٩٢؛ علي، ١٩٩٣؛ موسى، ١٩٩٣؛ الثقفي، ١٩٩٨).

٨ - العلاقة بين الاكتئاب والوحدة النفسية ومركز التحكم كدراسة (هالي Haley، 1977؛ براج Bragg، 1979؛ ماركون Marconen، 1987).

٩ - السلطة والإصابة بالمرض النفسي كدراسة (عبده، ١٩٩٠).

١٠ - الانفصال عن الأسرة في الطفولة والاكتئاب كدراسة (احمد، ١٩٩٢).

ثانياً: من حيث حجم العينة

اختلفت العينة من دراسة لأخرى فقد كان الحجم كـبيراً في دراسـة (كوفـاكسKovacs، 1989؛ أحمد ١٩٩٢؛ الرفاعي، ١٩٩٤؛ الثقفي، ١٩٩٨). وكان الحجم صغيراً جدا في دراسـة (رادك Radk، 1987؛ السيد، ١٩٩٣).

ثالثاً: من حيث نوع العينة

طبقت بعض الدراسات على الآباء كدراسة (عبد القادر، ١٩٧٠؛ كبلان Coplan، 1989؛ موسى، ١٩٩٣).

وطبق بعضها على الأبناء كدراسة (هيلبرن Heliberun، 1962؛ براج Bragg، 1979 ؛ شوارتر Schwarze، 1979؛ أبو الخـير، ١٩٨٥؛ جـسبرت Gispert، 1985 ؛ هولاهـان Holahan، 1986؛ ماركون Marconen، 1987 ؛ جليبرن Galpren، 1988؛ محمـد، ١٩٨٩؛ أبو طيرة، ١٩٨٩؛ دويدار، ١٩٨٩؛ زيمور Zemore ، 1989؛ مرتن Merten، 1990 ؛ علي، ١٩٩٣؛ خطاب، ١٩٩٣؛ موسى، ١٩٩٣؛ السيد، ١٩٩٣).

طبق بعضها على الذكور كدراسـة (براج Bragg، 1979؛ جسبرت Gispert، 1985؛ بيرز Perris ، 1986؛ ماركون Marconen، 1987؛ أبو طيره، ١٩٨٩).

وطبق بعضها على الإناث كدراسة (شوارتر Schwarze، 1979؛ برتشنيل Britchnell، 1988).

وطبق بعضها على الذكور والإناث كدراسة (هيلـبرن Heliberun ، 1962؛ هولاهـان Holahan، 1986؛ محمد، ١٩٨٩؛ دويدار، ١٩٨٩؛ سلامة، ١٩٩٠ ؛ مرتنMerten ، 1990 ؛ أحمد، ١٩٩٢؛ علي، ١٩٩٣؛ خطاب، ١٩٩٣؛ موسى، ١٩٩٣؛ السيد، ١٩٩٣؛ الرفـاعي، ١٩٩٤؛ عبد الرحمن، ١٩٩٨؛ الثقفي، ١٩٩٨).

رابعاً: من حيث العمر

اختلفت المرحلة العمرية من عينة لأخرى فقد كانوا من الأطفال في دراسة (الن Alen، 1985؛ رادكRadk ، 1987؛ كوفاكسKovacs ، 1989؛ أحمد، ١٩٩٢؛ الـسيد، ١٩٩٣؛الرفـاعي، ١٩٩٤؛ الثقفي، ١٩٩٨)

وكانوا من المراهقين والمراهقات كما في دراسة (هيلبرنHeliberun ، 1962؛ جسبرت Gispert، 1985؛ ماركون Marconen، ١ 987 ؛ جليبرن Galpren، 1988؛ زيمور Zemore، 1989؛ دويدار، ١٩٨٩؛ سلامة، ١٩٩٠ ؛ مرتنMerten ، 1990 ؛ علي، ١٩٩٣؛ موسى، ١٩٩٣).

وكانوا في سن الجامعة كما في دراسة (براج Bragg، 1979 ؛ شوارتر Schwarze، 1979؛ أبو طيرة، ١٩٨٩؛ سلامة، ١٩٩٠ ؛ خطاب، ١٩٩٣).

وكانوا من أعمار أكبر كما في دراسة (عبد القادر، ١٩٧٠؛ هولاهان Holahan، 1986؛ وليم Willem، 1986؛ جون برتشنيل Jon Britchnell، 1988؛ كبلان Coplan، 1989؛ عبده، ١٩٩٠ ؛ موسى، ١٩٩٣؛ السيد، ١٩٩٣؛ عبد الرحمن، ١٩٩٨).

خامساً: من حيث الصحة والمرض

طبق بعض الدراسات على مرضى نفسيين وأصحاء كدراسة (أبو الخير، ١٩٨٥؛ بيرز Perris، ١986؛ وليم Willem، 1986؛ برتشنيل Britchnell، 1988؛ فازسيرا Vaz Serra، بدون ؛ عبد الرحمن، ١٩٩٨)

وطبق بعضها على مرضى نفسيين فقط كدراسة (جوترزGutierres ، 1980 ؛ عبده، ١٩٩٠).

سادساً: من حيث المكان

طبقت بعض الدراسات في مصر كدراسة (عبد القادر، ١٩٧٠ ؛ أبو طيره، ١٩٨٩؛ دويدار، ١٩٨٩؛ سلامة، ١٩٩٠ ؛ أحمد، ١٩٩٢؛ علي، ١٩٩٣؛ خطاب، ١٩٩٣؛ موسى، ١٩٩٣؛السيد، ١٩٩٣؛ الرفاعي، ١٩٩٤؛ عبد الرحمن، ١٩٩٨).

وطبق البعض الآخر في دول أجنبية كدراسة (هيلبرن Heliberun ، 1962 ؛ هالى Haley، 1977؛ براج Bragg، ١979؛ شوارتر Schwarze، 1979؛ جوترزGutierres ، 1980 ؛ جسبرت Gispert، 1985؛ ألن Alen، 1985 ؛ هولاهان Holahan ، 1986 ؛ بيرز Perris، 1986 ؛ وليم Willem، 1986؛ ماركون Marconen، 1987؛ رادك Radk، 1987؛ جلبيبرن Galpren، 1988 ؛ برتشنيل Britchnell، 1988؛ كبلان

Coplan، 1989 ؛ كوفاكس Kovacs، 1989 ؛ زيمور Zemore، 1989؛ مرتن Merten، 1990 ؛ فازسيرا Vaz Serra، بدون).

وطبقت دراسة واحدة في المملكة العربية السعودية بمدينة جده على عينة من الأطفال هي دراسة (الثقفي، ١٩٩٨).

ويلاحظ من تلك الدراسات أن معظمها طبق على مجتمعات غربية مختلفة عن مجتمعنا، وطبق بعضها على المجتمع المصري الذي رغم تشابهه مع المجتمع السعودي إلا أنه يختلف عنه بطبيعة الحال في الكثير من عاداته وتقاليده، ولا بد أن هذا يؤثر بطريقة أو بأخرى في طريقة المعاملة للأبناء.

كما يلاحظ أن الدراسة الوحيدة التي طبقت على المجتمع السعودي كانت على عينة من الأطفال من مدينة جدة: وهذا يجعل الدراسة الحالية مختلفة عن الدراسات الأخرى من حيث أنها ستطبق على عينة أكبر في السن يمرون بمرحلة حرجة من عمر الإنسان ويعانون بالفعل من الاكتئاب بالإضافة إلى أنهم من المجتمع نفسه مما يجعل قيمة الدراسة وجدواها النظرية والعملية في نظرنا أكبر.

سابعاً: من حيث نتائج الدراسات

تشير الدراسات إلى:

١- ارتباط النمو النفسي والاجتماعي للأبناء بنوع العلاقات بينهم وبين آبائهم كدراسة (احمد، ١٩٩٢).

٢- أن أساليب المعاملة الوالدية تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي للأبناء، وتبرز السمات الانطوائية أو الانبساطية في شخصياتهم وتؤدى بهم إلى الإصابة بالمرض النفسي كما في دراسة (هيلبرن Helipterum،1962 ؛ وعبد القادر، ١٩٧٠ ؛ وهولاهان Holahan، 1986).

٣- أن أساليب المعاملة الوالدية السيئة المتبعة مع الأبناء مثل (التشدد، والإيذاء الجسدي، والتسلط ، والسيطرة، والضبط من خلال الشعور بالذنب، والعدوانية، وإثارة الخوف والألم النفسي، والكراهية، والرفض، والسلبية، والغياب عن المواقف الهامة في حياتهم، وعدم إظهار الاستحسان، وعدم الاتساق في المعاملة، والتدليل، والحماية المفرطة، والإهمال، والتفرقة في المعاملة، والتناقض في التعبير العاطفي) تؤدي إلى عدم سواء الأبناء، وتعرضهم لتوترات الشخصية، وللاضطرابات السلوكية والسيكوسوماتية، والأمراض النفسية العصابية كالقلق، والاكتئاب، والوسواس القهري، والأمراض الذهانية كالفصام، كدراسة (سلامة، ١٩٩٠؛ هيلبيرن Helilberun، 1962 ؛ براج Bragg، 1967؛ سوارترSchwarze ، 1979؛ هولاهان Holahan، 1985؛ أبو الخير، ١٩٨٥؛ ألن Alen، 1985؛ بيرز Perris، 1986؛ وليم William، 1986؛ رادك Radk، 1987؛ برتشنيل Britchnell، 1988 ؛

محمد، ١٩٨٩؛ كبلان Caplan، 1989؛ زيمور Zemor، 1989؛ أبو طـــيرة، ١٩٨٩؛ عبـــده، ١٩٩٠؛ السيد، ١٩٩٣؛ كوفاكس Kovacs، 1989؛ الرفاعي، ١٩٩٤).

٤- أن أساليب المعاملة الدافئة مثل: ألتقبل، والتسامح، والديمقراطية، وتقدير الآباء للأبناء، تؤدى إلى سواء الأبناء، وتجعلهم أكثر اتزاناً وثقه بالنفس، وتحررهم من القلق، وتحصنهم ضد الاضطرابات النفسية كما في دراسة (عبد القادر، ١٩٨٠؛ أبو طيره، ١٩٨٩؛ السيد، ١٩٩٣).

٥- أن المؤثرات الخارجية السلبية، والاضطرابات العائلية، وطول الأحداث الضاغطة والعوامـــل النفـــسية والاجتماعية، والاضطراب النفسي عند أحد الوالدين، والإساءة في معاملة الأطفال تعرضهم للاكتئاب كما في دراسة (هالي Haley، 1977؛ سوارتر Schwarze، 1979؛ جوترزGutierres ، 1980؛ جسبرت Gispert ، 1985 ؛ ماركون Marcone، 1987؛ رادك Radk ، 1987؛ جليـــبرن galpern، 1986؛ كوفاكس Kovacs، 1989؛ فازسيرا Vazserra، بدون ؛ الرفاعي، ١٩٨٩).

٦- لا يوجد اتفاق بين الدراسات في إدراك (الذكور، والإناث) للمعاملة الوالدية وعلاقتـــها بالاكتئـــاب لديهم، فمنها ما يشير إلى أن الإناث أكثر توافقاً من الناحية الأسرية، ومنها ما يشير إلى أنه ليس هناك فرق بين الذكور والإناث في إدراكهم للقبول والرفض الوالـــدي وإصـــابتهم بالاكتئـــاب كمـــا في دراســـة (هيلبرن Halberun، 1962؛ مرتن Merten، ١ 990 ؛ وموسى، ١٩٩٣؛ السيد، ١٩٩٣).

٧- لا يوجد اتفاق بين الدراسات في وجود أو عدم وجود فروق بين الجنسين في الاكتئاب فمنها ما يشير إلى أنه لا يوجد فروق بينهما ومنها ما يشير إلى أن الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور، ومنها ما يـــشير إلى العكس كما في دراسة (دويدار، ١٩٨٩؛ أحمد، ١٩٩٣؛ الثقفي، ١٩٩٨).

فروض الدراسة

في ضوء ما عرض من دراسات وبناء على ما أثير من تساؤلات صيغت الفروض كالتالي :

١- توجد علاقة ارتباطيه داله بين أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب والأم (العقاب البدني، ســـحب الحب، التوجيه والإرشاد) والاكتئاب النفسي لدى عينة الذكور .

٢- توجد علاقة ارتباطيه داله بين أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب والأم (العقاب البدني، ســـحب الحب، التوجيه والإرشاد) والاكتئاب النفسي لدى عينة الإناث.

٣- توجد علاقة ارتباطيه داله بين أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب والأم (العقاب البدني، سحب الحب، التوجيه والإرشاد) والاكتئاب لدى العينة.

٤- توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الذكور والإناث في الاكتئاب لدى أفراد العينة.

٥- ما أكثر أساليب المعاملة الوالدية إسهاما في تباين درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

- منهج الدراسة
- المجتمع الإحصائي للدراسة
- عينة الدراسة
- الأدوات المستخدمة في الدراسة
- خطوات الدراسة
- الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة

منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي ويهدف إلى التعرف على الحقائق عن طريق الظـروف القائمـة، ليستنبط منها علاقات مهمة بين الظواهر الجارية، عن طريق جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها، والوصول إلى النتائج العملية.

المجتمع الإحصائي

تهتم الدراسة الحالية بمعرفة العلاقة بين الاكتئاب وأنواع محددة من أساليب المعاملة الوالدية، لدى عينة من المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف، لذا يشمل مجتمـع البحـث المراجعين للعيادة من مرضى الاكتئاب الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٢–٢٤ سنة، ويسكنون في منطقة الطائف وضواحيها.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (١٣٥) حالة من المراجعين للعيادة النفسية في مستشفى الصحة النفسية بالطائف المشخصين كحالات اكتئاب (٧٤ أنثى، ٦١ ذكراً)، تراوحت أعمارهم بـين ١٢-٢٤ سـنه بمتوسط حسابي قدره (١٧،٤٣) سنه، وانحراف معياري قدره (٢. ٨) وذلك بعد استبعاد الحالات غـير المكتملة التي لا تفي بمحددات العينة، وكانت العينة غير عشوائية من النوع الغرضي لـصعوبة تحديـدها والسيطرة عليها خاصة الجدد منهم لأنهم غير معروفين مسبقاً كما أن المترددين منهم لا يمكـن إلـزامهم بالمتابعة إذا لم يرغبوا بذلك.

أدوات الدراسة

تتكون أدوات الدراسة من المقاييس الآتية:

أولاً: مقياس أسـاليب المعاملـة الوالديـة Parental Disciplinary Technique Questionnaire

أعد هذا المقياس النفيعي (988١) لاستخدامه في رسالة علميه لنيل درجة الـدكتوراه، ويقـيس الأساليب التي يتبعها الآباء والأمهات في عملية تنشئة وتربية أبنائهم الأطفال والمراهقين، ويتكـون مـن صورتين تخص الصورة (أ) الأب، والصورة (ب) الأم، وتحتوي كل صورة على (٣٥) عبارة يتم تقـديرها وفق مقياس متدرج يمثل أربعة مستويات من نوع ليكرت والتي قيمتها بالنسبة للأسلوب العقابي، و أسلوب

الإرشاد والتوجيه، وأسلوب سحب الحب على النحو التالي: دائماً =٤، أحيانا = ٣، نادراً = ٢، أبدا =١، ماعدا العبارة ٢٣ من الصورة (ب) الخاصة بالأم فإن قيمتها جاءت معكوسة كالتالي: دائماً = ١، أحياناً = ٢، نادراً = ٣، أبداً = ٤.

ويتضمن المقياس ثلاثة مقاييس فرعية لأساليب المعاملة الوالدية هي:

أ - الأسلوب العقابي أو تأكيد القوة Powr Assertion

وتقيس كل صورة منه خمس عشر عبارة تمثل أنواعاً من العقاب الجسدي أو النفسي كاستخدام التهديد والحرمان من الاحتياجات أو الممتلكات، أو الاختيارات المادية، وتتراوح درجة المفحوص في هذا البعد بين (١٥-٦٠) درجة في أي صورة من صور المقياس (ا، ب)، ويندرج تحت هذا البعد في مقياس معاملة الأب العبارات: ١، ٢، ٥، ٧، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ١٩، ٢٢، ٢٥، ٢٦، ٢٩، ٣٢، ٣٥، وفي مقياس معاملة الأم العبارات: ١، ٤، ٨، ١١، ١٢، ١٥، ١٨، ١٩، ٢٢ ٢٥، ٢٨، ٣١، ٣٢، ٣٥.

ب - أسلوب سحب الحب Love with drawl

وتقيس كل صورة منه عشر عبارات تمثل أنماطاً من الحرمان العاطفي كرفض التفاعل مع الأبناء والإنصات لهم أو الحديث معهم، والتعبير عن عدم الاستحسان والغضب، و التهديد بتركهم ونبذهم، وتتراوح درجة المفحوص في هذا البعد بين (١٠-٤٠) درجة في أي صورة من صور المقياس (ا، ب) ويندرج تحت هذا البعد في مقياس معاملة الأب العبارات التالية: ٣، ٦، ١٠، ١٣، ١٦، ٢٠، ٢٣، ٢٧، ٣٠، ٣٣، وفي مقياس معاملة الأم العبارات: ٢، ٦، ٩، ١٣، ١٦، ٢٠، ٢٣، ٢٦، ٢٩، ٣٣.

ج - الأسلوب الإرشادي التوجيهي Induction

وتقيس كل صورة منه عشر عبارات، تمثل أنماطاً يشرح فيها الآباء لأبنائهم رغبتهم في تعديل سلوكهم وسبب ذلك، وتتراوح درجة المفحوص في هذا البعد بين (١٠ - ٤٠) درجة في أي صورة (ا، ب) ويندرج تحت هذا البعد في مقياس معاملة الأب العبارات التالية: ٤، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢١، ٢٤، ٢٨، ٣١، ٣٤، وفي مقياس معاملة الأم العبارات: ٣، ٧، ١٠، ١٤، ١٧، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٣٠، ٣٤.

وتتراوح الدرجة الكلية الخام للمقياس من حاصل جمع الدرجات الخام للمقاييس الفرعية الثلاثة، ويكون المدى النظري للدرجة الكلية في أي من الصورتين (ا، ب) بين ٣٥ - ١٤٠ درجة.

ثبات المقياس:

لقد تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس في صورته الأولية بتطبيقه علي عينة تتكون من ٣٠ طالباً

من طلاب المستوى الرابع بجامعة أم القرى بمكة المكرمة، ووجد معد المقياس أن بعض العبارات كان ثباتها منخفضاً مما أضطره إلى حذفها حتى أصبحت كل صورة منه تحتوى على ٣٥ عبارة.

كما تم تطبيق المقياس على ٥٥ طالباً من طلاب المستوى الرابع بجامعة أم القرى في شهر أبريل عام ١٩٨٧ حيث وزعت صورة الأب على ٢٧ طالبا، وصورة الأم على ٢٨ طالبا، وطلب من المفحوصين أن يستجيبوا منفردين لكل عبارة من عبارات المقياس باختيار أحد الأبعاد الأربعة للاستجابات، ثم تحليل المفردات لتحديد الاتساق الداخلي، وقد بلغ معامل الثبات للصورة الخاصة بالأم لبعد الأسلوب العقابي وتأكيد القوة ٨٩ ،٠، وأسلوب سحب الحب ٦٣ ,٠، وأسلوب التوجيه والإرشاد ٧٨ ,٠ والمقياس ككل ٨٧ ,٠، أما معامل ثبات الصورة الخاصة بالأب فقد بلغ بالنسبة لبعد الأسلوب العقابي ٨٩ ,٠ وأسلوب سحب الحب ٨٧ ,٠، وأسلوب التوجيه والإرشاد ٨٠ ,٠، والمقياس ككل ٨٨ ,٠ (Al-Nefay: 1988).

وتم حساب معامل الثبات على عينة مكونة من ٢٦٥ طالباً من طلبة الجامعات بالمملكة العربية السعودية وامتاز المقياس بدرجة ثبات عالية حيث بلغ معامل ثبات ألفا الخاص بصورة الأب ٠. ٨٩ للأسلوب العقابي، و ٧٤, ٠ لأسلوب سحب الحب، و ٨٠, ٠ لأسلوب الإرشاد والتوجيه، و ٨٨ ,٠ للمقياس ككل، أما ثبات ألفا الخاص بصورة الأم فقد بلغ ٨٩ , ٠ للأسلوب العقابي، و ٠. ٦٣ لأسلوب سحب الحب، و ٠. ٧٨ لأسلوب الإرشادي التوجيهي، و ٠. ٨٧ للمقياس ككل (النفيعي، ١٩٩٧أ).

وحصل المقياس على مؤشرات ثبات عالية في عدد من الدراسات المتلاحقة كما هو مبين في الجداول التالية:

جدول (٢) يوضح معامل ثبات ألفا للمقياس في دراسة النفيعي (١٩٩٧أ)

العينة	**ن**	**صورة الأب (أ)**				**صورة الأم (ب)**			
		الأسلوب العقابي	أسلوب سحب الحب	أسلوب الإرشاد والتوجيه	المقياس ككل	الأسلوب العقابي	أسلوب سحب الحب	أسلوب الإرشاد والتوجيه	المقياس ككل
الكلية	٣٦٩	٠.٨٨	٠.٦٩	٠.٧٧	٠.٨٦	٠.٨٩	٠.٦٧	٠.٧٩	٠.٨٨
الذكور	١٩٩	٠.٨٨	٠.٦٣	٠.٧٧	٠.٨٤	٠.٩٠	٠.٧٠	٠.٧٩	٠.٨٩
الإناث	١٧٠	٠.٨٨	٠.٧٢	٠.٧٨	٠.٨٨	٠.٩٠	٠.٦١	٠.٧٧	٠.٨٦

جدول رقم (٣) يوضح معامل ثبات ألفا للمقياس في دراسة الصيرفي، ١٩٩٦

جوانب المقياس	معاملة الأب		معاملة الأم	
	ن	معامل الثبات	ن	معامل الثبات
المقياس ككل	١٠٤٣	٩٢ .٠	١٠٧٨	٩٤ .٠
الأسلوب العقابي	١٠٦١	٩٠ .٠	١٠٨٤	٩٢ .٠
أسلوب سحب الحب	١٠٦٥	٧٩ .٠	١٠٩٧	٨١ .٠
أسلوب التوجيه والإرشاد	١٠٨١	٨٤ .٠	١١٠٨	٨٩ .٠

جدول (٤) يوضح معامل ثبات جدول ألفا للمقياس في دراسة النفيعي (١٩٩٧ب)

العينة	ن	صورة الأب (أ)				صورة الأم (ب)			
		الأسلوب العقابي	أسلوب سحب الحب	أسلوب الإرشاد والتوجيه	المقياس ككل	الأسلوب العقابي	أسلوب سحب الحب	أسلوب الإرشاد والتوجيه	المقياس ككل
الكلية	٣٦٠	٧٠ .٠	٧١ .٠	٦٢ .٠	٨٦ .٠	٧٥ .٠	٦٥ .٠	٧٥ .٠	٨٨ .٠
الذكور	١٩٤	٦٨ .٠	٦٧ .٠	٦٩ .٠	٨٤ .٠	٧٨ .٠	٦٧ .٠	٧٢ .٠	٨٩ .٠
الإناث	١٦٦	٧٠ .٠	٧٢ .٠	٦٦ .٠	٨٧ .٠	٧٠ .٠	٦٠ .٠	٧٧ .٠	٨٦ .٠

صدق المقياس:

لمعرفة صدق المقياس أعطيت الصورتان (ا، ب) لثلاثة من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات السعودية المتخصصين في القياس النفسي، لإعطاء قيمه لكل عبارة في مقياس متدرج من خمس درجات واعتبرت العبارات التي متوسط قيمها (٣) فأكثر عبارات صادقة للصورة النهائية للمقياس، أما العبارات التي حصلت على أقل من (٣) فاعتبرت غير صادقة، وحذفت من المقياس.

ثانياً: مقياس الاكتئاب

أعد هذا المقياس الدليم وآخرون (١٩٩٣) من سلسلة مقاييس مستشفى الصحة النفسية بالطائف لاستخدامه في تشخيص حالات الاكتئاب والاستفادة منه في البحوث الطبية النفسية، ويتكون من ٤٧ عبارة يتم تقديرها وفق مقياس متدرج يمثل أربعة مستويات من نوع ليكرت قيمتها على النحو التالي: دائماً=٤، أحياناً = ٣ ، نادراً = ٢، أبداً = ١ باستثناء العبارات رقم ١، ٧، ١١، ١٢، ١٥، ١٧، ٢٣،

٢٦، ٣٢، ٤٢، ٤٣، ٤٤ فإن الدرجات معكوسة كما يلي: دائماً =١، أحياناً = ٢، نادراً = ٣، أبداً = ٤.

وبلغ المدى النظري للدرجة الكلية لمجموع عبارات المقياس بين ٤٧ – ١٨٨ درجة، ولتشخيص الاكتئاب تقارن الدرجة الخام بالجداول المعيارية، وقد وضعت الجداول المعيارية والدرجات الخام المقابلة لها لجميع أفراد عينة التقنين، وحسب العمر الزمني في المنطقة، وحسب العمر الزمني للإناث في المنطقة. كما تم حساب الدرجات المئينية بحسب الجنس، وبحسب العمر الزمني.

ويراعى الآتي بالنسبة للدرجات التائية:

١- إذا حصل المفحوص على درجه خام تقابل درجة تائية أقل من ٦٠ يعني أن الاكتئاب في حدود السواء

٢- وإذا حصل على درجة خام تقابل الدرجة التائية ٦٠ فأقل من ٧٠ يعني أن الاكتئاب مرتفع، وإذا حصل على درجة خام تقابل الدرجة التائية ٧٠ أو أكثر يعني أن الحالة شديدة.

ثبات المقياس:

تم توزيع عبارات المقياس في صورته الأولية في محاور رئيسيه لأعراض الاكتئاب بحيث يتضمن كل منها أكثر من عبارة وعرضت العبارات على محكمين من أخصائي الطب النفسي لمعرفة ملائمة الصياغة ومطابقتها مع المتغيرات واقتراح العبارات البديلة، وبعد تحليل آراء المحكمين والنسب المئوية لموافقتهم وتكرارها استبدلت بعض العبارات ثم أعيد عرضها على نفس المحكمين ليخرج المقياس في صورته الأولية مكوناً من ٥٢ عبارة.

بعد ذلك طبق المقياس على ٤١٥٦ فرداً من الذكور والإناث في ٢٦ مدينة موزعة على جميع المناطق في المملكة العربية السعودية بواسطة أخصائيين نفسيين مدربين خلال أربعة أشهر، وتم التطبيق في معظم الحالات في جلسات جماعية يتراوح أفرادها بين ٢٠ -٣٠ فرداً ثم جرى تصحيح الاستمارات المكتملة وترميزها وإدخالها الحاسب الآلي ليخرج المقياس النهائي في ٤٧ عبارة.

ويمتاز المقياس بدرجة ثبات عالية حيث بلغ معامل ثبات ألفا ٠. ٩١، وكانت جميع معاملات ارتباط الاتساق الداخلي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠. ٠٥ مما يؤكد ثبات المقياس. وقد جاءت مؤشرات ثبات المقياس في الدراسة الحالية كما هو موضح في الجدول رقم (٥):

جدول (٥) يوضح معامل ثبات ألفا لمقياس الاكتئاب في الدراسة الحالية

(ن = ١٣٥)

العينة	الكلية	الذكور	الإناث
عدد أفرادها	١٣٥	٦١	٧٤
معامل الثبات	٠,٥٧	٠,٥٤	٠,٦٠

من خلال الجدول يظهر معامل ثبات معتدل يساوي ٠. ٥٧ للعينة الكلية خاصة إذا احتكم لعدد فقرات المقياس المحدودة البالغ ٤٧ عبارة، وكما هو معروف هناك علاقة بين عدد المفردات ومعامل ثبات المقياس (الصيرفي، ١٩٩٨: ٨٠).

صدق المقياس:

جمعت العبارات التي أثبتت صدقاً تلازمياً مرتفعاً مع الاكتئاب من دليل تشخيص رابطة الأطباء النفسيين في الولايات المتحدة الأمريكية (١٩٨٧)، ودائرة المعارف المختصرة للطب النفسي في إنجلترا التي أعدها دينس وزملاؤه Denis (1977) ، وقاموس إكسفورد للطب النفسي من إعداد جليدر Geldr & others، ودائرة معارف التحليل النفسي في الولايات المتحدة التي أعدها لدوج الدلبيرج Ludwing Eideberg (1968)، والموسوعة المختصرة للطب النفسي، وكتاب أصول الطب النفسي للدباغ، ومقياس بيك Beck للاكتئاب الذي اعد صورته للعربية عبد الفتاح، ومقياس ماريا كوفكس Maria Kivacs لاكتئاب الأطفال، بعد ذلك تم حساب صدق المقياس عن طريق :

أ – صدق المحكمين (صدق المحتوى) وأثبتت النتائج درجة عالية من الاتفاق بين المحكمين وعددهم ٢٥ طبيباً نفسياً بمستشفي الصحة النفسية بالطائف.

ب– الصدق الظاهري وهو ما توخاه واضعو المقياس عند عملية إعداده ومراجعة فقراته.

ج – الصدق العاملي حيث تمت عملية التحليل العاملي للمقياس وقد بينت النتائج صدق المقياس العاملي.

د – الصدق التلازمي مع مقياس بيك للاكتئاب على ١٩ حالة من الذكور والإناث ممن يراجعون مستشفى الصحة النفسية المشخصة حالاتهم اكلينيكياً على أنها اكتئاب.

خطوات الدراسة

١- عمل استمارة للبيانات الشخصية ملحق رقم (١).

٢- تطبيق مقياس أساليب المعاملة الوالدية الصورة (أ) الخاصة بأسلوب معاملة الأب (ملحق رقم ٢) ويليه مباشرة مقياس الاكتئاب (ملحق رقم ٣).

٣- تطبيق مقياس أساليب المعاملة الوالدية الصورة (ب) الخاصة بأسلوب معاملة الأم (ملحق رقم ٣) بعد فترة زمنية (أسبوعين أو أربعة أسابيع) حتى لا يكون هناك تأثر في الإجابة بين الصورتين لتشابههما.

٤- تصحيح استمارات كل مفحوص ومفحوصة على حده حسب طريقة التصحيح الخاصة بكل مقياس.

٥- تفريغ البيانات الرقمية في الاستمارات الخاصة وإدخالها في الحاسب الآلي لإجراء التحليل الإحصائي حسب الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية للتحقق من فروض الدراسة :

١ - معامل ارتباط بيرسون لاختبار الفرضية رقم (١، ٢، ٣).

٢ - اختبار ت T. Test لاختبار الفرضية رقم (٤).

٣ - تحليل الانحدار المتعدد Stepwise Multiple Regrresion لاختبار الفرضية رقم (٥).

جدول (٦) يوضح ملائمة الفروض مع الأساليب الإحصائية

الفرضيات	المقياس	الأسلوب الإحصائي
١ - توجد علاقة ارتباطيه داله بين أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب والأم (العقاب البدني، سحب الحب، التوجيه والإرشاد) والاكتئاب النفسي لدى عينة الذكور.	مقياس أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب الصورة (أ)، الأم الصورة (ب) ومقياس الاكتئاب.	معامل ارتباط بيرسون
٢ - توجد علاقة ارتباطيه داله بين أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب والأم (العقاب البدني، سحب الحب، التوجيه والإرشاد) والاكتئاب النفسي لدى عينة الإناث.	مقياس أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب الصورة (أ)، الأم الصورة (ب) ومقياس الاكتئاب.	معامل ارتباط بيرسون
٣ - توجد علاقة ارتباطيه داله بين أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب والأم (العقاب البدني، سحب الحب، التوجيه والإرشاد) والاكتئاب النفسي لدى العينة الكلية.	مقياس أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب الصورة (أ)، الأم الصورة (ب) ومقياس الاكتئاب.	معامل ارتباط بيرسون
٤ - توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الذكور والإناث في الاكتئاب لدى أفراد العينة	مقياس الاكتئاب	اختبار ت T. Test
٥ - أي أساليب المعاملة الوالدية أكثر إسهاما في تباين الاكتئاب لدى عينة الدراسة.	مقياس أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب الصورة (أ)، والأم الصورة (ب)، ومقياس الاكتئاب.	تحليل الانحدار المتعدد Stepwise Rgrration

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

نتائج الدراسة

لقد تم استعراض نتائج الدراسة ومناقشتها على النحو التالي :

أولاً: الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة.

ثانياً: عرض النتائج وتفسيرها.

ثالثاً: المناقشة.

أولاً: الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

انطلاقاً من أهمية الدراسة وطبيعة أهدافها وتساؤلاتها وفرضياتها تم إيجاد المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، والتباين، لمعرفة الخصائص الوصفية الإحصائية لمتغيرات الدراسة كما في الجدول رقم (٧):

جدول (٧) الإحصاء الوصفي لمتغيرات أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لكل من الأب والأم لدى العينة الكلية (ن = ١٣٥)

المتغيرات	عينة الذكور ن =٦١				عينة الإناث ن =٧٤				العينة الكلية ن = ١٣٥			
	المتوسط	الانحراف المعياري	التباين	المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	التباين	المدى	المتوسط	الانحراف المعياري	التباين	المدى
أسلوب العقاب للأب	٨٤ .٣٤	٤٥ .١٢	٨٧ .١٤٥	٤٤	٦٨ .٣٤	٢٦ .١١	٨٨ .١٢٦	٤٣	٧٥ .٣٤	٧٧ .١١	٤٧ .١٣٨	٤٤
سحب الحب للأب	١٠ .٢٦	٠٨ .٧	١٢ .٥٠	٣٠	٧٧ .٢٣	٢٧ .٦	٢٨ .٣٩	٢٦	٨٢ .٢٤	٧٢ .٦	١٩ .٤٥	٣٠
الإرشاد والتوجيه للأب	٥٩ .٢٨	٣٧ .٨	٩٨ .٦٩	٣٠	١٠ .٢٧	٠٤ .٧	٦٨ .٤٩	٢٧	٧٧ .٢٧	٦٨ .٧	٩٥ .٥٨	٣٠
أسلوب العقاب للأم	٧٧ .٣٤	٣٣ .٥	٤٥ .٢٨	٢٢	١٦ .٣٦	٨٧ .٤	٧٥ .٢٣	٢٥	٥٣ .٣٥	١٢ .٥	١٦ .٢٦	٢٥
سحب الحب للأم	٥١ .٢٢	٦٩ .٣	٥٩ .١٣	١٧	٩٢ .٢٣	٦٣ .٣	٢٠ .١٣	١٦	٢٨ .٢٣	٧١ .٣	٧٧ .١٣	١٧
الإرشاد والتوجيه للأم	٧٩ .٢٥	٥١ .٢	٣٠ .٦	١١	٤٢ .٢٧	٣٠ .٣	٩٣ .١٠	٢٠	٦٨ .٢٦	٠٧ .٣	٤٤ .٩	٢٠
الاكتئاب	٧١ .١٢٣	٩٢ .١١	١٥ .١٢٤	٥٤	٣٨ .١٢٣	٥١ .١٠	٦٢ .١١٠	٤٨	٥٣ .١٢٣	١٣ .١١	٩٤ .١٢٣	٥٤

ثانياً: عرض النتائج وتفسيرها

فيما يلي عرض وتفسير للنتائج المترتبة على اختبار كل فرضية من فرضيات الدراسة:

الفرض الأول:

توجد علاقة ارتباطية داله بين أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب والأم (العقاب البدني، سحب الحب، التوجيه والإرشاد) والاكتئاب لدى عينة الذكور.

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معاملات الارتباط بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون الذكور والاكتئاب والنتائج المتعلقة بذلك موضحة في الجدول رقم (٨):

جدول (٨) يوضح معاملات الارتباط بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى عينة الذكور (ن = ٦١)

أساليب المعاملة الوالدية	معامل الارتباط مع الاكتئاب لدى الذكور ن =٦١	
	صورة الأب (أ)	صورة الأم (ب)
الأسلوب العقابي	٠.٣٠ **	٠.١٨
أسلوب سحب الحب	٠.٤٨ ***	- ٠.٠٣
أسلوب التوجيه والإرشاد	- ٠.٠٩	- ٠.٢٣

** دال عند مستوى < ٠.٠١ *** دال عند مستوى <٠.٠٠١

من قراءة الجدول يتضح أن هناك ارتباطاً موجباً دالاً إحصائياً بين الأسلوب العقابي، أسلوب سحب الحب للأب مع الاكتئاب، فقد بلغت قيمة معامل ارتباط الأسلوب العقابي للأب مع الاكتئاب (٠.٣٠) عند مستوى دلاله <٠.٠١، وقيمة معامل ارتباط أسلوب سحب الحب للأب مع الاكتئاب (٠.٤٨) عند مستوى دلاله <٠.٠٠١، ويلاحظ أن هناك ارتباطاً سالباً بين أسلوب التوجيه والإرشاد للأب مع الاكتئاب لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (- ٠.٠٩) وهذا الارتباط السالب منطقي لأنه يعني أنه كلما زاد التوجيه والإرشاد من قبل الأب قل الاكتئاب، وكلما قل التوجيه والإرشاد من قبل الأب زاد الاكتئاب.

أما أساليب معاملة الأم فأوضحت ارتباطاً ضعيفاً غير دال إحصائياً بين جميع أساليب المعاملة لديها والاكتئاب، حيث يوجد ارتباط موجب غير دال إحصائيا بين (الأسلوب العقابي) للأم والاكتئاب وقد بلغ

معامل الارتباط (٠. ١٨)، كما كان الارتباط سالباً وغير دال إحصائياً بين أسلوب (سحب الحب وأسلوب التوجيه والإرشاد) للأم والاكتئاب، حيث بلغ معامل الارتباط على التوالي (-٠٣, ٠)، (-٠. ٢٣)، وتفسر الارتباطات غير الدالة إحصائياً بين أساليب معاملة الأم والاكتئاب خاصة ما يتعلق بأسلوب سحب الحب فإنه يمكن أن يفسر على أن الأم لا تسحب الحب وإنما تمنح قدراً معيناً منه يؤثر إلى حد ما في إصابة المراهقين بالاكتئاب، وبالتالي فكلما حرمتهم من الحب زاد الاكتئاب لديهم، وكلما أغدقت في محبتها لهم قل بين الاكتئاب عندهم، ويبين هذا الارتباط حاجة المراهقين إلى معاملة من الأم تتسم بالحب، ويفسر الارتباط السالب أسلوب الإرشاد والتوجيه والاكتئاب على أنه كلما قللت الأم من استخدامها لهذا الأسلوب زاد الاكتئاب لديهم، وكلما زادت في استخدامه قل الاكتئاب عندهم، ويبين هذا حاجة المراهقين إلى معاملة من تتسم بالزيادة في التوجيه والإرشاد.

وتشير نتيجة هذا الفرض إلى أن المراهقين الذكور المكتئبين تتبع معهم أساليب خاطئة في المعاملة تتسم بالعقاب وتأكيد القوة من الآباء، وزيادة نسبية في الحب من الأمهات، إضافة إلى نقص التوجيه والإرشاد من قبل الوالدين على حد سواء، وهذا في رأي الباحثة من شأنه أن يعزز لديهم الإحساس بالعجز والدونية والشعور بالنقص في الإمكانيات والخبرات التي تنمي في الأبناء الضعف وعدم القدرة على مواجهة مصاعب الحياة، وبالتالي يصبح المراهقون عرضة للإصابة بالاكتئاب، وتتسق نتيجة هذا الفرض مع طبيعة المجتمع السعودي الذي يوكل دوراً أكبر للأب في تنشئة الأبناء الذكور مما يجعل تأثير معاملته لهم أكثر وضوحاً في صحتهم النفسية.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة (عبد الرحمن ١٩٨٨؛ ألن 1985 Alen ؛ ووليم وزملائه 1986 Willem & et al؛ وزيمور وزملائه 1989 Zemore & et al؛ وموسى ١٩٩٣أ) التي تبين أن آباء العصابيين أكثر استخداماً لأساليب الإيذاء الجسدي، وأن أبناءهم لديهم مستويات مرتفعة من الاكتئاب، وتميزت حياتهم بالرفض والعقاب البدني والتسلط الأبوي، وأن الاضطراب في البيئة التي يعيشها الطفل الذي يتمثل في الخوف والتصرفات العدائية يمثل عاملاً قوياً مسبباً أو يساعد على ظهور الاكتئاب.

وتختلف نتيجة هذا الفرض مع ما توصل إليه موسى (١٩٩٣) حيث وجد أن أساليب معاملة كل من الأم والأب كالتحكم، والحماية، والعقاب العاطفي والحرمان من الامتيازات، والتوبيخ، والعقاب البدني، تؤدي إلى إصابة الأبناء (الذكور – والإناث) على حد سواء بالاكتئاب.

أما بالنسبة لأسلوب سحب الحب من قبل الأم الذي تشير الدراسة إلى عدم وجود تأثير له في إصابة المراهقين الذكور بالاكتئاب حيث أنها لا تسحب الحب وإنما تمنحهم قدراً منه مما يجعل تأثيرها في إصابتهم بالاكتئاب ضعيفاً فإن دراسة بيرز وزملاؤه(١ Perris & et al (986 تتفق تقريباً مع هذه

النتيجة حيث تميزت حياة المكتئبين بوجود درجات أقل من الحماية المفرطة من الأمهات عند مقارنتهم بالمجموعة الضابطة، مما يعني أنهم يحصلون على قدر معين من الحماية والحب قد لا يكون كافياً إلا أنه موجود بدرجة بسيطة.

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن قبول الفرضية السابقة جزئياً حيث لم يتضح وجود علاقة داله إحصائياً إلا بين الأسلوب العقابي وسحب الحب للأب والاكتئاب لدى الذكور.

الفرض الثاني:

توجد علاقة ارتباطيه داله بين أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب والأم (العقاب البدني، سحب الحب، التوجيه والإرشاد) والاكتئاب لدى عينة الإناث.

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معاملات الارتباط بين أساليب المعاملة الوالدية كما تدركها المراهقات الإناث من عينة الدراسة والاكتئاب، والنتائج موضحه في الجدول رقم (٩):

جدول (٩) يوضح معاملات الارتباط بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى عينة الإناث (ن = ٧٤)

أساليب المعاملة الوالدية	معاملات الارتباط مع الاكتئاب لدى الإناث ن =٧٤	
	صورة الأب (أ)	صورة الأم (ب)
الأسلوب العقابي	١٣ . ٠	٠٦ . ٠
أسلوب سحب الحب	٠٩ . ٠	-٠٤ . ٠
أسلوب التوجيه والإرشاد	-٣٦ . ٠***	-١٠ . ٠

*** دال عند مستوى <٠. ٠٠١

من قراءة الجدول يتضح وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين (أسلوب التوجيه والإرشاد) للأب والاكتئاب لدى المراهقات حيث بلغ معامل الارتباط (-٠. ٣٦) عند مستوى دلاله <٠. ٠٠١، وذلك يعني أنه كلما زاد التوجيه والإرشاد من قبل الأب للمراهقات قل الاكتئاب لديهن، كما لم يظهر وجود ارتباط دال بين أسلوبي (العقاب، وسحب الحب) للأب مع الاكتئاب حيث بلغت معاملات الارتباط على التوالي (٠. ١٣) و (٠. ٠٩)، أما أساليب معاملة الأم للمراهقات فقد أوضحت الإحصائيات وجود ارتباط ضعيف غير دال إحصائيا بين جميع أساليب معاملتها والاكتئاب عند المراهقات، حيث بلغ معامل

ارتباط الأسلوب العقابي للأم مع الاكتئاب (٠.٠٦)، ومعامل ارتباط أسلوبي (سحب الحب، والتوجيه والإرشاد) للأم مع الاكتئاب على التوالي (-٠.٠٤) و (-٠.١٠) وهذا الارتباط السالب رغم عدم دلالته يعني أنه كلما زاد سحب الحب وزاد التوجيه والإرشاد من قبل الأمهات للمراهقات قل الاكتئاب، مما يبين حاجتهن إلى معاملة من الأم تتسم بالحب والزيادة في التوجيه والإرشاد.

وتشير نتيجة هذا الفرض إلى أن المراهقات المكتئبات لا يتعرضن لمعاملة قاسية من الوالدين، وإنما هناك قصور في التوجيه والإرشاد وبصورة دالة من قبل الأب، ويصاحب ذلك زيادة نسبيه في المحبة من قبل الأم، وهذا يعني أن أسلوب الأب في التوجيه والإرشاد للمراهقات المكتئبات يؤثر بصورة أكبر من الأم في صحتهن النفسية، وقد يرجع ذلك لتخلي الأب عن ممارسة مسئوليته في توجيه الفتيات أو لإتباعه نهجاً خاطئاً قائماً على النقد والتأنيب الذي من شأنه حرمان المراهقات من الخبرات المعززة للثقة بالنفس، وبالتالي يشعرن حيال ذلك بالعجز الذي يعتبر من أهم الأعراض المميزة للاكتئاب، وهذه النتيجة منطقية لأنها تؤكد على أن زيادة درجة التوجيه والإرشاد للمراهقات يخفف من درجة الاكتئاب لديهم، وتتسق هذه النتيجة مع طبيعة المجتمع السعودي الذي يراعي عدم القسوة على الإناث ويحمل الأب مسئولية أكبر في التنشئة باعتباره راعياً وقواماً على النساء مما يجعل تأثيره على المراهقات أكثر وضوحاً في صحتهن النفسية

وتتفق نتيجة هذا الفرض من حيث وضوح دور الأب أكثر من الأم في إصابة الفتيات بالاكتئاب مع ما توصل إليه سوارتر Schwarze (1979) حيث تبين له سيطرة الوالد المخالف لجنس الطفل عند سيئ التوافق، وأن عدم اتساق محبة الأب للطالبات السيئات التوافق أكثر قوه في ارتباطه بالاكتئاب.

ولا تتفق نتيجة هذا الفرض من حيث دور الأم في الإصابة بالمرض النفسي عند الفتيات مع ما توصل إليه هيلبرن وماكنلى Heilberin & Mackinly (1962) فقد تبين لهما أن الاضطراب النفسي عند المراهقات يرتبط بتسلط الأمهات وسيطرتهن وتحكمهن وعدوانيتهن، كما توصل برتشنيل Britchnall (1988) إلى أن والدي المكتئبات (الأم، الأب) على حد سواء أقل في الرعاية وأكثر في الحماية الزائدة عند مقارنتهن بغير المكتئبات.

وبناء على ما تقدم يمكن قبول الفرضية السابقة جزئياً حيث لم يتضح وجود علاقة داله إحصائياً إلا بين أسلوب التوجيه والإرشاد للأب والاكتئاب لدى الإناث.

الفرض الثالث:

توجد علاقة ارتباطية دالة بين أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب والأم (العقاب البدني، سحب الحب، التوجيه والإرشاد) لدى العينة الكلية.

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معاملات الارتباط بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون في عينة الدراسة الكلية والاكتئاب والنتائج موضحة في الجدول رقم (١٠):

جدول (١٠) يوضح معاملات الارتباط بين أساليب المعاملة الوالدية (الأب، الأم) والاكتئاب لدى العينة الكلية (ن = ١٣٥)

أساليب المعاملة الوالدية	معامل الارتباط مع الاكتئاب لدى العينة الكلية ن =١٣٥	
	صورة الأب(أ)	**صورة الأم (ب)**
الأسلوب العقابي	٠. ٢٢ * *	٠. ١٢
أسلوب سحب الحب	٠. ٢٩ * * *	- ٠. ٠٣
أسلوب التوجيه والإرشاد	- ٠. ٢٢ * *	- ٠. ١٥

* * دال عند مستوى < ٠. ٠١   * * * دال عند مستوى < ٠٠١ ، ٠

من قراءة الجدول يتضح أن هناك ارتباطاً دالاً بين جميع أساليب معاملة الأب والاكتئاب لدى العينة الكلية حيث جاءت معاملات الارتباط على النحو التالي: أسلوب سحب الحب للأب (٢٩ , ٠) وهو دال عند مستوى < ٠. ٠٠١، والأسلوب العقابي للأب (٠. ٢٢) وهو دال عند مستوى < ٠. ٠١، وأسلوب التوجيه والإرشاد للأب (-٠. ٢٢) وهو دال عند مستوى < ٠. ٠١، كما أتضح وجود علاقة ارتباطية ضعيفة جداً بين أساليب معاملة الأم والاكتئاب غير دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة معامل ارتباط الأسلوب العقابي للأم (٠. ١٢)، وأسلوب سحب الحب للأم (- ٠. ٠٣)، وأسلوب التوجيه والإرشاد للأم (-١٥, ٠)، وتعني هذه النتيجة أنه كلما زاد عقاب الأب زاد الاكتئاب، وكلما زاد أسلوب سحب الحب زاد الاكتئاب، وكلما زاد استخدامه لأسلوب التوجيه والإرشاد قل الاكتئاب.

وتشير هذه النتيجة إلى إتباع الوالدين لأساليب تنشئه للأبناء يطغى عليها سيطرة الأب، وغياب تأثير الأم، تتصف بالقسوة والحرمان من الحب والقصور في التوجيه والإرشاد، وهذه الأساليب غير المتوازنة في المعاملة تعمل على تعميق مشاعر الكآبة عند المراهقين والمراهقات لنشاط الجانب الوجداني الذي يميز هذه المرحلة من العمر، ونظراً لتطور مستوياقم المعرفية وغياب الدور الإرشادي للوالدين عموماً يزداد الإحساس بالعجز ويفقد المراهقين (ذكوراً و إناثاً) روح الثقة بالنفس والقدرة على الإنجاز التي ينبغي أن يتحلوا ها وهم على مشارف مرحلة الشباب فيقعون نتيجة لذلك فريسة للاكتئاب.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة (عبد القادر ١٩٧٠؛ سوارتر Schwarze 1979؛ بيرز وزملائه Perris & et al 1986؛ ماركون Marconen 1987 ؛ جليبرن 1988

Galpren ؛ كوفاكس وزملائها 1989 Kovacs & et al؛ علي ١٩٩٢؛ موسى ١٩٩٣؛ عبد الرحمن ١٩٩٨) وتؤكد تلك الدراسات على تأثير معاملة الأب الخاطئة على إصابة الأبناء (الذكور و الإناث) بالاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية.

ولا تتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة كل من (هيلبرن وماكنلى 1962 Heilberin & Mackinly؛ بيرز وزملائه 1986 Perris & et al؛ رادك يارو 1987 Radk-Yarrow ؛ برتشنيل 1988 Britchnell ؛ عبد الرحمن ١٩٩٨) حيث تشير تلك الدراسات إلى وجود دور واضح للأم في إصابة الأبناء (ذكوراً أو إناثاً) بالاكتئاب وبأنواع مختلفة من الاضطرابات النفسية.

وبناء على ما تقدم يمكن قبول الفرضية السابقة جزئياً حيث لم يتضح وجود علاقة دالة إحصائياً إلا بين أساليب معاملة الأب (الأسلوب العقابي، وأسلوب سحب الحب، وأسلوب التوجيه والإرشاد) والاكتئاب لدى العينة الكلية.

الفرض الرابع:

توجد فروق ذات دلالة إحصائيةً بين الذكور والإناث في درجة الاكتئاب لدى أفراد العينة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) T. test لمعرفة الفروق في الاكتئاب بين أفراد العينة كما هو موضح في الجدول رقم (١١):

جدول (١١) يوضح قيمة T. test لتحديد الفروق في الاكتئاب بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث

المتغير	العينة	متوسط الاكتئاب	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	٦١	٧١ .١٢٣	٩٢ .١١	١٣٣	١٧ .٠	.، ٨٧
إناث	٧٤	٢٨ .١٢٣	٥١ .١٠			

يتضح من قراءه الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اكتئاب الذكور والإناث حيث بلغت قيمة (ت = ٠. ١٧) عند مستوى (٠. ٨٧) لم ترق إلى حد الدلالة الإحصائية ويلاحظ أن الفروق المعنوية بين متوسط اكتئاب الذكور البالغ (١٢٣. ٧١)، ومتوسط اكتئاب الإناث البالغ (١٢٣. ٣٨) لا يمكن اعتباره كمؤشر لتأثير عامل الجنس في حدوث الاكتئاب حيث يعاني المراهقون الذكور والإناث من الاكتئاب بنفس الدرجة تقريباً.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة موسى (١٩٩٣) حيث لم توجد فـروق بـين الجنـسين في الاكتئاب كما تتفق جزئياً نتيجة هذا الفرض مع دراسة السيد (١٩٩٣) حيث لم توجد فروق بين الذكور والإناث في بعض جوانب الاكتئاب، أما في جانب لوم الذات فقد كانت الفروق لصالح الإناث.

ولا تتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة هيلبرن وماكنلي Helibrin & Mackinly (1962) حيث وجد فروقاً بين الجنسين في إدراكهم للاتجاهات الوالدية ومستوى الاضطراب النفسي، وكان الإناث أكثر توافقاً من الذكور، وكان الإناث في دراسة مرتن وليونسون Merten & Lewinsohn (1990) أكثر اكتئاباً من الذكور وأكثر إدراكاً لأحداث الحياة الضاغطة.

وبناء على ما تقدم يمكن رفض الفرض الرابع حيث اتضح أنه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائياً بين الذكور والإناث في الاكتئاب.

الفرض الخامس:

توجد أساليب معامله والديه أكثر إسهاما في تباين درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

ولفحص هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لأساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب والأم (الأسلوب العقابي، وأسلوب سحب الحب، وأسلوب التوجيه والإرشاد) لتحديد الأساليب المفسرة لدرجة التباين في الاكتئاب لدى العينة الكلية وذلك حسب ما هو موضح في الجدول رقم (١٢):

جدول (١٢) يوضح نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأساليب المعاملة الوالدية للعينة الكلية (ن = ١٣٥) على متغير الاكتئاب

المتغير المستقل	المتغير التابع	الانحدار المتعدد	R2 قيمة ر تربيع	B قيمة ب	Beta قيمة بيتا	F ف
أسلوب سحب الحب للأب	D	٠،٢٩	٠،٠٨	٠،٦٣	٠،٣٨	١٤، ٧ **
التوجيه والإرشاد للأب	D	٠،٣٥	٠،١٢	٠،٤٠-	٠،٢٧-	٨،٧٨**
أسلوب سحب الحب للأم	D	٠،٣٧	٠،١٣	٠،٣٧-	٠،١٢-	٢،٠٤
الأسلوب العقابي للأب	D	٠،٣٨	٠،١٤	٠،١٧-	٠،١٨-	١،٥٦
الأسلوب العقابي للأم	D	٠،٣٩	٠،١٥	٠،٢٧	٠،١٢	١،٩٦
أسلوب الإرشاد والتوجيه للأم	D	٠،٤٠	٠،١٦	٠،٢٥-	٠،٧-	٠،٦٣

* داله عند مستوى ٠. ٠١

من قراءة الجدول السابق يتبين أن أهم أساليب المعاملة الوالدية لكل من الأب والأم التي تفسر أكبر قدر من التباين بين أفراد عينة الدراسة الكلية في متغير (الاكتئاب) التابع هما (أسلوب سحب الحب، وأسلوب التوجيه والإرشاد) للأب فقد جاء معامل الانحدار المتعدد لأسلوب سحب الحب (R=٠. ٢٩) ويفسر (٠. ٠٨) من التباين العام على ضوء قيمة (ف = ٤ , ١٧) الدالة إحصائياً عند مستوى (٠. ٠١) وجاء معامل الانحدار المتعدد لأسلوب التوجيه والإرشاد للأب (R =٠. ٣٥) ويفسر (١٠. ١٢) من التباين العام على ضوء قيمة (ف = ٧٨ , ٨) الدالة إحصائياً عند مستوى دلاله (٠. ٠١).

وأظهرت نتائج التحليل أن أسلوب الأب العقابي، وأساليب معاملة الأم (العقابي، وسحب الحب، والإرشاد والتوجيه) للأم لم تكن ذات أثر واضح في تفسير التباين في الاكتئاب بين أفراد العينة الكلية لمتغير الاكتئاب، وتؤكد هذه النتيجة حسب رأي الباحثة أن الاكتئاب ما هو إلا امتداد لخلل عاطفي في نطاق الأسرة يتظافر معه فشل في عمليات التوجيه والإرشاد التي تزود المراهقين بمهارات التعامل العقلاني مع الظروف الضاغطة فيقعون نتيجة لذلك في العجز والسلبية وبالتالي الاكتئاب.

مناقشة النتائج

الوالدان هما أكثر الناس تأثيراً على النمو النفسي والاجتماعي والجسمي والعقلي للأبناء، فهما من ناحية الموصلان الأساسيان للمفاهيم الثقافية، ومن ناحية أخرى المهيمنان على تنشئة الأبناء بشكل مباشر وفعال (السيد، ١٩٩٣، ٤) لذلك يمكن القول أن التباين في شخصيات الأبناء يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنوعية العلاقات الأسرية وبالأساليب الوالدية المتبعة أثناء عملية تنشئتهم، فإذا كانت العلاقات الأسرية ينقصها المودة ويسودها الاضطراب، يعامل فيها الوالدان أبناءهم معاملة سيئة تشعرهم بالرفض، أو تفرق بينهم في المعاملة، أو لا تتيح لهم فرص التعامل مع الواقع بإيجابية، أو تقدم لهم المحبة في صور مبالغ فيها كالحماية المفرطة والتدليل والخضوع لطلباتهم، فإن ذلك يؤثر في شخصياتهم ويعرضهم للاضطرابات السلوكية والنفسية والعقلية وهو ما أكدته الدراسات النفسية كدراسة (أبو الخير ١٩٨٥؛ محمد ١٩٨٩؛ أبو طيرة ١٩٨٩؛ هولاهان Holahan 1989؛ سلامة ١٩٩٠ ؛ أحمد ١٩٩٢؛ الرفاعي ١٩٩٤؛ فازسيرا Vaz Serra بدون).

والاكتئاب النفسي باعتباره أحد صور الاضطرابات النفسية الانفعالية فهو أيضاً يرتبط بنوعية العلاقات بين الآباء والأبناء، وقد أكدت الدراسات في هذا المجال على ارتباطه بطول أحداث الحياة الضاغطة وبالأخص التي في مرحلة الطفولة، وبأساليب المعاملة الوالدية السيئة كالرفض، والتسلط والتذبذب في المعاملة مثل دراسة (هاليHaley 1977؛ براج Bragg 1979؛ جوترز Gutierres 1980؛

جسبرت Gispert 1985؛ خطاب ١٩٩٣؛ السيد ١٩٩٣) وترى دراسات أخرى أن الاكتئاب ينجم عن اضطرابات في النمو العاطفي والمعرفي والسلوكي للأبناء بسبب وجود اضطرابات نفسية لدى الأمهات تؤثر على معاملتهن لأبنائهن ومن ثم تعرضهم للإصابة بالاكتئاب كما في دراسة (كبلان Caplan 1989؛ وكوهين Cohen 1992).

والمراهقون هم أكثر الفئات عرضة للإصابة بالمرض النفسي لنشاط الجانب الوجداني في هذه المرحلة من العمر مما يجعلهم أكثر حساسية للضغوط والعلاقات الأسرية المتنافرة كما في دراسة (هيلبرن وماكنلى Helibrin & Mackinly 1962؛ جلبيرن Galpre 1985 ؛ زيمور Zemore 1989؛ دويدار ١٩٨٩؛ سلامة ١٩٩٠ ؛ مرتن Merten 1990 ؛ علي ١٩٩٣؛ موسى ١٩٩٣).

وتوصلت الدراسة الحالية إلى أن أساليب المعاملة الوالدية للأب هي الأكثر ارتباطا بالاكتئاب لدى المراهقين، حيث بين الفرض الأول والثالث وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين أسلوبي (العقاب البدني، وأسلوب سحب الحب) للأب مع الاكتئاب لدى عينة المراهقين الذكور والعينة الكلية، وبين الفرض الثاني والثالث علاقة ارتباطيه سالبة بين أسلوب الأب في التوجيه والإرشاد مع الاكتئاب لدى المراهقات والعينة الكلية، ويشير ذلك إلى أن أساليب معاملة الأب هي الأكثر تأثيراً في نطاق الأسرة، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الثقافة السائدة في المجتمع السعودي التي توكل دوراً كبيراً للأب في تنشئة الأبناء، وتؤكد طبيعة الارتباطات السابقة على وجود نوعية غير متزنة من المعاملة حيث يتبع الأب مع المراهقين أسلوب العقاب البدني وسحب الحب، ومع الإناث أسلوب غير متوازن في الإرشاد والتوجيه، وقد يرجع ذلك إلى التغيرات التي طرأت على المجتمع السعودي حيث انشغل الأب عن مسئولياته التربوية متبعاً أسهل الطرق تاركاً للمدرسة والأم مسئولية القيام بهذا الدور نيابة عنه.

وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود ارتباط دال بين أساليب معاملة الأم والاكتئاب ويؤكد ذلك نتيجة الفرض الأول والثاني والثالث، ورغم عدم وضوح دلالة إحصائية لأساليبها في المعاملة فقد وجد ارتباط سالب بين أسلوب الإرشاد والتوجيه والاكتئاب لدى المراهقين والمراهقات الذي قد يرجع كما هو الحال مع الأب إلى انشغالها عن مسئولياتها التربوية تاركة للمدرسة مسئولية القيام بهذا الدور بدلاً عنها أو لعدم تأهل الأمهات بشكل كافي لمجاراة ثقافة الأبناء والنظر لهم على أنهم أكثر تعليماً منهن.

واتضح من الدراسة أن الفتاه تعامل من الأب باللين أكثر من الولد يؤكد ذلك نتيجة الفرض الأول والثاني وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المجتمع السعودي الذي ينظر للفتاه على أنها ضعيفة ورقيقة، تحتاج إلى الرفق في التعامل معها خاصة وأن تعاليم الإسلام تحض على ذلك.

وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق بين المراهقين والمراهقات في الاكتئاب يؤكد ذلــك نتيجــة الفرض الرابع مما يشير إلى أن الاكتئاب لا يرجع للعوامل البيولوجية بقدر ما يرجع إلى العوامل الخارجيــة الضاغطة التي يتعرض لها كلا الجنسين من ضمنها المعاملة الوالدية.

وتبين من الدراسة أن أكثر أساليب المعاملة الوالدية إسهاماً في الإصابة بالاكتئاب همــا أســلوبا سحب الحب، وأسلوب الإرشاد والتوجيه للأب يؤكد ذلك نتيجة الفرض الخامس، وهذا في رأى الباحثة أمر منطقي لأن هذين الأسلوبين يحركان ويتعاملان أصلاً مع الجانب الوجداني في الإنسان، والاكتئاب في حقيقته اضطراب وجداني وبالتالي فإن هذين الأسلوبين هما الأكثر فاعلية وتأثيراً في الإصابة به.

الفصل الخامس

خلاصة الدراسة

- نتائج الدراسة
- توصيات الدراسة
- توصيات عامة
- دراسات وبحوث مقترحة

خلاصة نتائج الدراسة

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين (الأسلوب العقابي) للأب والاكتئاب لدى المراهقين عند مستوى دلالة < ٠١ , ٠، وبين (أسلوب سحب الحب) للأب والاكتئاب لدى المراهقين عند مستوى دلالة < ٠٠١ , ٠، بينما لم توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أساليب معاملة الأم عموماً والاكتئاب لديهم.

٢- توجد علاقة ارتباطية سالبة داله إحصائيا بين أسلوب (التوجيه والإرشاد) للأب والاكتئاب لدى المراهقات عند مستوى دلاله < ٠٠١ , ٠، بينما لم توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أساليب معاملة الأم عموماً والاكتئاب لديهن.

٣- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين (الأسلوب العقابي) للأب والاكتئاب لدى العينة الكلية عند مستوى دلاله <٠. ٠١، وبين (أسلوب سحب الحب) للأب والاكتئاب لدى العينة الكلية عند مستوى دلاله < ٠٠١ , ٠، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة داله إحصائياً بين (أسلوب التوجيه والإرشاد) للأب والاكتئاب لدى العينة الكلية عند مستوى دلاله < ٠١ , ٠.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المراهقين والمراهقات في الاكتئاب.

٥- يوجد أسلوبان أكثر إسهاماً في الاكتئاب لدى العينة الكلية من المراهقين والمراهقات هما (أسلوب سحب الحب، وأسلوب التوجيه والإرشاد) للأب عند مستوى دلالة < ٠١ , ٠.

توصيات الدراسة

١- توصي الباحثة بالتركيز من خلال برامج التوعية الإعلامية والدينية على استخدام الأب لأسلوب الإرشاد والتوجيه في التعامل مع الأبناء المراهقين للحد من إحساسهم بالاكتئاب، إضافة إلى تشجيع المراهقين الذكور للدخول مع آبائهم في مناقشات هادفة حول همومهم وكل ما يتعلق بحياقم اليومية لإيجاد حلقه اتصال معنوي وفكري قويه بينهم وبين آبائهم تجنبهم الانخراط في شبكات اتصال مع زمر مشابهة لهم ضيقة ومنغلقة على نفسها.

٢- توصي الباحثة بممارسة دور التوجيه والإرشاد للمراهقات عن طريق الأمهات، ولمواجهه النقص العلمي لبعض الأمهات في المجتمع السعودي فإنه يمكن تفعيل دور برامج التوجيه والإرشاد للأمهات والطالبات في مدارس البنات المتوسطة والثانوية، ومحاولة مناقشة مشكلات الفتيات وهمومهن من خلالها.

٣- توصي الباحثة بالتركيز على برامج التوعية الإعلامية والدينية على أهمية اشتراك الوالدين في تنشئة المراهقين، وإتاحة الفرصة لهم للحوار الحر، لإبقاء الاتصال بين جيل الآباء والأبناء مستمراً منعاً لحدوث

قطيعه بينهما، ولإتاحة الفرصة للأبناء في مناقشة مشكلاتهم مع آبائهم بكل سهوله ويسر.

٤- توصي الباحثة بتخصيص الآباء جزءاً من وقتهم لأبنائهم وبناتهم وعدم الانشغال كلية بمطالب الحيـــاة اليومية من أجل محاربة الفراغ العاطفي لدى المراهقين بالتواصل البناء مع آبائهم.

٥- توصي الباحثة بتركيز البرامج الإعلامية والتربوية والدينية على تعديل اتجاهـــات الآبـــاء في التنـــشئة للمراهقين والمراهقات بمنحهم قدراً أكبر من المحبة وتعديل طرائق التوجيه والإرشاد لديهم لتتخـــذ صـــوراً حواريه أكثر من صورة التعليمات والأوامر.

٦- توصي الباحثة الجامعات والجهات التربوية بعقد دورات ومحاضرات توعوية للآباء والأمهات في كيفية التعامل مع الأبناء عامة والمراهقين خاصة.

توصيات عامه

١- على المستوى الوقائي توصي الباحثة بتشجيع المرشدين الطلابيين، والأخـــصائيات الاجتماعيـــات في المدارس المتوسطة للبنين والبنات على إعداد برامج توعيه للآباء والأمهات على مدار العام كجـــزء مـــن رسالتهم الوطنية وعدم الاقتصار على حالات خاصة من الطلبة والطالبات.

٢- على المستوى العلاجي توصي الباحثة بتشجيع الأخصائيات والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين على إشراك الآباء والأمهات في علاج حالات الاكتئاب وتنشيط العلاج الأسري.

٣- الاستعداد لطفرة النظام المعلوماتي ووسائل الاتصال السمعية والبصرية عن طريق العنايـــة بالتنـــشئة الأخلاقية المبكرة للأبناء والحفاظ على العلاقات الطيبة مع الأبناء مع التركيز على أسلوب الإرشاد والتوجيه المقترن بالمحبة المعتدلة.

دراسات وبحوث مقترحه

١- إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية لمعرفة إدراكات عينات جديـــدة مـــن المـــراهقين والمراهقـــات المضطربين المصابين (بالقلق، اضطرابات الشخصية، الطلبة العدوانيين في المدارس) لأساليب المعاملة الوالدية.

٢- دراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ومستوى المسئولية الشخصية الاجتماعية لدى المـــراهقين.

المراجع

- المراجع العربية
- المراجع الأجنبية

المراجع

أولأ: المراجع العربية

١- القرآن الكريم.

٢- أبو الخير، عبد الكريم قاسم (١٩٨٥). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى، مكة المكرمة، قسم علم النفس.

٣- إبراهيم ، عبد الستار (١٩٨٨). علم النفس الإكلينيكي مناهج التشخيص والعلاج النفسي. الرياض: دار المريخ.

٤- أبو حطب، فؤاد (١٩٨٢) التقويم النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٥- أبو طيرة، منى حسين حسن (١٩٨٩). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد ، ص ١٦٦.

٦- ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم (بدون أ). لسان العرب. دار الفكر، المجلد الأول.

٧- ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم (بدون ب). لسان العرب. دار الفكر، المجلد العاشر.

٨- الأشول، عادل عز الدين (١٩٨٩). علم نفس النمو. مكتبة الانجلو المصرية، ط ٢.

٩- أحمد، سهير كامل (١٩٩٢). الانفصال عن الأسرة في الطفولة وعلاقته بمصدر الضبط والاكتئاب. دراسات نفسيه تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد الثاني.

١٠- أسعد، ميخائيل إبراهيم (١٩٨٥). مشكلات الطفولة والمراهقة. دار الآفاق الجديدة، ط ٢.

١١- أسعد، يوسف ميخائيل (بدون). التفاؤل والتشاؤم. القاهرة: دار النهضة.

١٢- إسماعيل، عزت سيد إسماعيل (بدون). اكتئاب النفس وأعراضه وأنماطه وأسبابه وعلاجه. الكويت: وكالة المطبوعات.

١٣- إسماعيل، محمد عماد الدين وآخرون (بدون). دليل مقياس الاتجاهات الوالدية. الصورة الجماعية.

١٤- أمري، جاري (١٩٨٨). الخروج من الاكتئاب. مجلة علم النفس، العدد ٨، ص ١١٢.

١٥- الألفي، عزة (١٩٨٦). استخدم العلاج الجماعي لتعديل بعض الحاجات والضغوط لدى الأطفال المحرومين الكتاب السنوي الخامس، تصدر الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة: الأنجلو المصرية.

١٦- البيلاوي، فيولا (١٩٨٨). مقياس الضغوط الوالدية. القاهرة: الانجلو المصرية.

١٧- الحاج، فائز محمد علي (١٩٧٧). الصحة النفسية. بيروت: المكتب الإسلامي.

١٨- الثقفي، فهد عابد عبد الله (١٩٩٨). القبول والرفض الوالدي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى عينة من الأطفال السعوديين بمدينة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة: جامعة أم القرى.

١٩- الحفاشي، على أحمد (١٩٨٨). أساليب المعاملة الو الدية وعلاقتها ببعض سمات المسايرة والمغايرة لدى الأحداث الجانحين في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة: جامعة أم القرى.

٢٠- الحافظ، نورى (١٩٨١). المراهق، دراسة سيكولوجية. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ط ١.

٢١- الحفني، عبد المنعم (١٩٩٢). موسوعة الطب النفسي. القاهرة: مكتبة مدبولي، ط ١.

٢٢- الجوزية، محمد بن أبي بكر الزرعي الشهير بابن القيم (٦٩١). الطب النبوي. مراجعة عبد الغني عبد الخالق، بيروت: دار الفكر.

٢٣- الجميلي، خيري خليل وآخرون (١٩٩٥). المدخل في الممارسات المهنية في مجال الأسرة والطفولة ، الاسكندرية: المكتب العلمي.

٣٤- الدباغ، فخري (١٩٨٦). الموت اختيارا، دراسة نفسية اجتماعية موسعة لظاهرة قتل النفس. بيروت: دار الطليعة، ط ٢.

٢٥- الدسوقي، كمال (١٩٧٩). النمو التربوي للطفل والمراهق. بيروت: دار النهضة العربية للنشر.

٢٦- الدليم، فهد عبد الله وآخرون (١٩٩٢). مقياس الاكتئاب (مقاييس مستشفى الصحة النفسية). الطائف.

٢٧- الدوري، عدنان (١٩٧٦). أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامي. دار ذات السلاسل.

٢٨- الرفاعي، نعيم (١٩٨٧). الصحة النفسية (دراسة في سيكولوجية التكيف). مكة، مكتبة أجياد للتراث ط ٧.

٢٩- الزهراني، علي حسن صحفان (١٩٩٢). تشخيص الاكتئاب والعوامل المرتبطة باستخدام مقياس بك بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية رسالة ماجستير غير منشورة. مكة المكرمة، جامعة أم القرى.

٣٠- السمالوطي، نبيل محمد توفيق (١٩٨٤). الإسلام وقضايا علم النفس الحديث، جدة: دار الشروق، ط ٢.

٣١- السيد، صالح حزين (١٩٩٣). إساءة معاملة الأطفال (دراسة إكلينيكية). مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين رانم، المجلد الثالث.
٣٢- السيد، فاتن عبد الفتاح (١٩٩٣) مظاهر الاكتئاب لدى الفتاه الجامعية، دراسة لعلاقة مظاهر الاكتئاب ببعض متغيرات التنشئة الأسرية كما يدركها الفتيات. رسالة دكتوراه غير منشوره، جامعة الزقازيق،كلية الآداب، قسم علم النفس.
٣٣- السيد، فؤاد البهي (بدون). الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة. القـــاهرة: دار الفكر العربي ط ٤.
٣٤- الشربيني، زكريا (١٩٩٣). المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة: دار الفكر العــربي، ط ١.
٣٥- الشناوي، محمد محروس وآخرون (١٩٩١). مقياس بيك. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٣٦- الشرقاوي، مصطفى خليل (١٩٨٣). علم الصحة النفسية. بيروت: دار النهضة العربية.
٣٧- الصيرفي، عبد الله عبد الغني (١٩٩٦). التنبوء بانحراف الأحداث من خلال الخصائص الأسرية وأساليب المعاملة الوالدية ومفهوم الذات. مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الرياض.
٣٨- الصيرفي، عبدالله عبد الغني (١٩٩٨) مقياس مركز أبحاث مكافحة الجريمة لمفهوم الذات. مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الرياض.
٣٩- العصرة، منير (١٩٨٤). انحراف الاحداث ومشكلة العوامل. الإسكندرية: المكتب المصري.
٤٠- الغامدي، حسين عبد الفتاح (١٩٩٣). دراسة مقارنة لسمات الشخصية المميــزة للجــانحين وغير الجانحين بالمملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة، جامعة أم القرى، قسم النفس.
٤١- القماح، إيمان محمود عبد الحميد (١٩٩٤). العلاقة بين الضغوط الوالديــة كمــا تــدركها الأمهات وبين مفهوم الذات لدى الأطفال. مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين رانم، العدد ٢، ص ٢٩٣.
٤٢- المحسيري، خالد رشيد (١٩٨٣). مدخل إلى الخدمة الاجتماعية الطبية النفــسية. الريــاض: مطابع نجد.
٤٣- المليجي، حلمى وآخرون (١٩٨٢). النمو النفسي. دار المعرفة الجامعية، ط ٦.
٤٤- النغيمشي، عبد العزيز محمد (١٩٩٤). المراهقون، دراسة نفسية إسلامية للآبــاء والمعلمــين والدعاة. الرياض دار المسلم، ط ٢.
٤٥- النفيعي، عابد عبد الله (١٩٩٧أ). أثر أساليب المعاملة الوالدية على بعض الأساليب المعرفيــة

لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى. مجلة الجامعة للبحوث العلمية، العدد ١٦، ص ٨٧-١٢٥.

٤٦- النفيعي، عابد عبد الله (١٩٩٧ب). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ووجهة الضبط لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى التربية. مجلة التربية، جامعة الأزهر، العدد٦٦، ص ٢٨٠ -٣١٤.

٤٧- النيال، مايسة أحمد (١٩٩٣). بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعـات عمريه متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر. مجلة علم النفس،تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، العدد ٢٥، ص ١٠٥.

٤٨- الهاشمي، عبد الحميد محمد (١٩٨٩). المرشد في علم النفس الاجتماعي. جدة: دار الـشروق، ط ٢.

٤٩- الياسين، جعفر عبد الأمير (١٩٨١). أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث. بيروت: عـالم المعرفة، ط ١.

٥٠- بولبى، جون (١٩٩١). سيكولوجية الانفصال، دراسة نفسيه لأثر الفراق على الأطفال. ترجمة عبد الهادي عبد الرحمن، بيروت: ط ١.

٥١- حسن، محمد بيومي علي (١٩٩٣). التغير والاستمرارية في أساليب الرعاية الوالدية بين مرحلتي الطفولة المبكرة والمراهقة المبكرة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ٤، ص ٩٢.

٥٢- حسين، محمد نبيل عبد الحميد (١٩٩٤). الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية. دراسة ميدانية على الجنسين من طلبة الجامعة. مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائين النفسية رانم، العدد ٢، ص ١٩٨.

٥٣- حقي، ألفت (١٩٩٥). الاضطراب النفسي. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

٥٤- حمزة، مختار (١٩٧٦). إرشاد الآباء والأبناء. القاهرة: مكتبة الخانجي، ط٢.

٥٥- حمزة، مختار (١٩٨٢). أسس علم النفس الاجتماعي، جدة: دار البيان العربي، ط٢.

٥٦- جابر، جابر عبد الحميد (١٩٨٥). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. القاهرة: دار النهضة العربية.

٥٧- - جلال، سعد (١٩٨٦). في الصحة العقلية، الأمـراض النفـسية والعقليـة والانحرافـات السلوكية. القاهرة: دار الفكر العربي.

٥٨- خضر، علي (١٩٧٥). دراسة ميدانية لمشكلات الشباب الجامعي في المملكة العربية السعودية. كلية التربية قسم علم النفس، مكة المكرمة.

٥٩- خطاب، سمير سعد حامد (١٩٩٣). تباين أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بسمات الشخصية. مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد ٣٠، ص ١٥٥.

٦٠- دملج، سلمى المصري (١٩٩٣). مقال بعنوان الصحة النفسية للطفل. مجلة الثقافة النفسية، العدد ١٣.

٦١- دنيا، محمود طنطاوى (١٩٨٤). أصول التربية. الكويت: وكالة المطبوعات.

٦٢- دويدار، أحمد عبد الخالق وآخرون (١٩٨٩). الفروق في القلق والاكتئاب بين مجموعات عمرية مختلفة من الجنسين. بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

٦٣- راجح، أحمد عزت (١٩٨٥). أصول علم النفس. القاهرة: دار المعارف.

٦٤- رزق، أسعد (١٩٨٧). موسوعة علم النفس. مراجعة عبد الله عبد الدايم، المؤسسة العربية للدراسات والنشر بيروت: ط ٣.

٦٥- رمزي، ناهد (١٩٨٣). سيكولوجية المرأة. دار النهضة العربية.

٦٦- زهران، حامد عبد السلام (١٩٧٨). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط ٢.

٦٧- زكي، شامبور وغيره (١٩٩٠). مقال عن الطب النفسي للأطفال والمراهقين (العوامل النفسية والاجتماعية) مجلة الثقافة النفسية والاجتماعية، العدد ٢.

٦٨- زيدان، محمد مصطفى (١٩٨٩). النمو النفسي للطفل والمراهقين ونظريات الشخصية. جدة: دار الشروق ط ٣.

٦٩- زيور، مصطفى (بدون). محاضرة في الاكتئاب النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ط ١.

٧٠- سلامة، ممدوحة محمد (١٩٨٨). دراسة تعليمات ودليل استخدام استبيان القبول والرفض الوالدي رونالد ب – رونر، القاهرة: الإنجلو المصرية.

٧١- سلامة، ممدوحة محمد (١٩٨٩). التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين. مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد ١١، ص ٤٣.

٧٢- سلامة، ممدوحة محمد (١٩٩١). دراسة نفسية عن الاعتماد والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين. مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين رانم، المجلد الأول.

٧٣- سليم، بسيوني السيد وآخرون (١٩٩٦). مدى المعاناة من المشكلات النفسية لدى أطفال ما قبل المدرسة من الجنسين. مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين رانم، المجلد السادس، العدد الأول ص ١٢٢، ١٢٣، ١٥٣.

٧٤- شربتجي، فادية فؤاد (١٩٨٧). تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي لحالات الاكتئاب. رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.

٧٥- صادق، عادل (١٩٨٨). الطب النفسي. جدة: الدار السعودية للنشر والتوزيع، ط ١.

٧٦- صادق، عادل (١٩٩٠). في بيتنا مريض نفسي. جدة: الدار السعودية للنشر والتوزيع، ط ١.

٧٧- صالح، احمد محمد حسن (١٩٨٩). تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين. الكتاب السنوي السادس، تصدره الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة: الانجلو المصرية.

٧٨- طاهر، ميسرة كايد (١٩٧٨). أساليب المعاملة الوالدية الاتساق والاختلاف كما يراها الأبناء. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز. كلية التربية بمكة، قسم علم النفس.

٧٩- طاهر، ميسرة كايد (١٩٨٩). أساليب المعاملة الوالدية وبعض جوانب الشخصية. سلسلة بحوث نفسية وتربوية، الرياض: دار الهدى.

٨٠- عباس، فيصل (١٩٩٠). أساليب دراسة الشخصية (التكتيكات الاسقاطية). بيروت: دار الفكر اللبناني، ط ١.

٨١- عبدالباقي، سلوى محمد (١٩٩٢). الاكتئاب بين تلاميذ المدارس. مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم، المجلد الثاني.

٨٢- عبد الباقي، زيدان (١٩٨٣). الأسرة والطفولة. مكتبة النهضة المصرية.

٨٣- عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٩١). دراسة عن مقياس الاكتئاب (مقارنة بين أربعة مقاييس). مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم، المجلد الأول.

٨٤- عبد الخالق، عبد الغني (بدون). الطب النبوي. محمد ابن أبي بكر الزرعي الشهير بابن القيم. ٦٩١، بيروت: دار الفكر.

٨٥- عبد الرزاق، عماد (١٩٨٧). الأعراض والأمراض النفسية وعلاجها للأطفال والأحداث. عمان: دار الفكر.

٨٦- عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٨). دراسات في الصحة النفسية. الجزء الأول. القاهرة: دار قباء.

٨٧- عبدالله، انشراح محمد دسوقي (١٩٩١). الفروق بين طلاب الريف والحضر في إدراك المعاملة الوالدية وعلاقة ذلك ببعض خصائص الشخصية. مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، العدد ١٧، ص ٩٦.

٨٨- عبد القادر، محمود (١٩٧٠). الدفء والانسجام الأسري وعلاقتها بشخصية الطفل. قراءات في علم النفس الاجتماعي في البلاد العربية، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، المجلد الثاني.

٨٩- عبده، محمد السيد (١٩٩٠). صورة السلطة لدى مرضى العصاب والذهان. مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، العدد ١٥.

٩٠- عزت، درى حسن (١٩٨٦). الطب النفسي، الكويت: دار القلم، ط ٣.

٩١- العسقلاني، أحمد بن علي بن حجر (١٩٨٦). فتح الباري لشرح صحيح البخاري. قام بشرحه وتصحيحه وتحقيقه محب الدين الخطيب، رقم كتبه وأبوابه وأحاديثه محمد فؤاد عبد الباقي، راجعه قصى محب الدين الخطيب، القاهرة: دار الريان للتراث، ط ١.

٩٢- عسكر، عبد الله (١٩٨٨). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. القاهرة: الأنجلو المصرية.

٩٣- عسكر، عبد الله السيد (١٩٩٦). دراسة ثقافية مقارنة للفروق بين عينة من الأطفال المصريين و اليمنيين في إدراكهم للقبول والرفض الوالدي. مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسية المصرية رانم، المجلد السادس، العدد الثاني، ص ٢٥٧.

٩٤- عفيفي، عبد الحكيم (١٩٨٩). الاكتئاب والانتحار. لبنان: الدار المصرية، ط ١.

٩٥- عقل، محمود عطا حسين (١٩٩٣). النمو الإنساني. الرياض: دار الخريجي، ط ١.

٩٦- علي، علي سيد أحمد (١٩٩٢). القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالاكتئاب لدى المراهقين. مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد ٢٥، ص ١١٨.

٩٧- عكاشة، أحمد(١٩٩٨). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: الإنجلو المصرية، ط مزيدة.

٩٨- غوسيلنغ، باتريك (١٩٩٢). مقال بعنوان إعادة اللحمة إلى العائلة. مجلة الثقافة النفسية، بيروت: دار النهضة العربية للنشر، المجلد الثالث، العدد ١١، ص ٤٢.

٩٩- فاضل، خليل (١٩٨٧). الصحة النفسية للأسرة. جدة: الدار السعودية للنشر والتوزيع، ط ١.

١٠٠- فهمي، مصطفى (١٩٧٦). الصحة النفسية (دراسات في سيكولوجية التكيف). القاهرة: مكتبة الخانجي.

١٠١- فيض الله، محمد فوزي وآخرون (١٩٩١). منهج التربية النبوية للطفل مع نماذج تطبيقية من حياة السلف الصالح. الكويت: دار المنار الإسلامية، ط ٤.

١٠٢- قشقوش، إبراهيم (١٩٨٠). سيكولوجية المراهقة. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية، ط ١.

١٠٣- كورى، جيرالد (١٩٩٥). الإرشاد والعلاج النفسي بين النظرية والتطبيق. ترجمة طالب الخفاجى، مكة: المكتبة الفيصليه، ط ١.

١٠٤- محمد، يوسف عبد الفتاح (١٩٨٩). دراسة عن مكونات العلاقة بين اتجاهات الأمهات في التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأبناء وبين شخصياتهم. بحوث المؤتمر الخامس، الجمعية

المصرية للدراسات النفسية.

١٠٥- محمد، يوسف عبد الفتاح (١٩٩٢). العلاقة بين الرعاية الوالدية كما يدركها الأبناء وتوافقهم وقيمهم. مجلة العلوم الاجتماعية، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت: المجلد العشرون، العدد ٣، ص ٩٥.

١٠٦- محمود، إبراهيم وجيه (١٩٧٣). صحة النفس. طرابلس: دار مكتبة الفكر، ط ١.

١٠٧- مخيمر، عماد محمد (١٩٩٦). إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين رانم، المجلد السادس، العدد ٢، ص ٩٥.

١٠٨- معوض، خليل ميخائيل (١٩٩٤). سيكولوجية النمو (الطفولة والمراهقة). الإسكندرية: دار الفكر الجامعي ط ٣.

١٠٩- منصور، محمد جميل يوسف (١٩٨٣). قراءات في مشكلات الطفولة. جدة: دار تهامة، ط ٢.

١١٠- منصور، محمد جميل يوسف وآخرون (١٩٨٩). النمو من الطفولة إلى المراهقة. جدة: دار تهامة، ط ١.

١١١- موسى، عبد الله عبد الحي (١٩٨٨). المدخل إلى علم النفس. ط ٢.

١١٢- موسى، رشاد علي عبد العزيز (١٩٩٣أ). دراسات في علم النفس المرضي. القاهرة: دار عالم المعرفة.

١١٣- موسى، رشاد علي عبد العزيز (١٩٩٣ب). علم النفس الديني. القاهرة: دار عالم المعرفة.

١١٤- نجاتي، محمد عثمان (١٩٩٣). الدراسات النفسية عند علماء المسلمين. القاهرة: دار الشروق، ط ١.

١١٥- هول، ك. ج. لندزي (١٩٦٩). نظريات الشخصية. ترجمة د. فرج أحمد فرج وآخرون، دار الفكر العربي.

١١٦- ياسين، عطوف محمود (١٩٨١). علم النفس العيادي (الإكلينيكي). بيروت: دار العلم للملايين، ط١.

١١٧- ياسين، عطوف محمود (١٩٨٨). أسس الطب النفسي الحديث بيروت: منشورات ميسون الثقافية، ط١.

١١٨- ونس، انتصار (١٩٨٦). السلوك الإنساني. مصر: دار المعارف.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1- Al-Nefay , A. (1988). The Relationship between Moral Development , Parental Discipline , and Parental Education among College Students in Saudi Arabia. Unpublished Doctoral Disiertation , University of Pittsburgh.

2- DSM-IV. (1994). Diagnostic Cuteria. published by the American Physchiatric Association Washington ,Dc.

3- Caplan,H. L. , et al. (1989). Maternal depression and emotional development. British Journal of Psychiatry, 154. 823-828.

4- Halay , W,E, et al. (1977). Locus of control and depression, paper presented at the Annual Meeting of Estern Psychologi Association (Bosten)Massachustle. 12-16.

5- Galperin , M , D. (1988). Soviet Jewish Émigré Adolescents , Adjustment to the U. S : Comparisions with American Inter – Rei – Ationships of social Adjustment with Family Enveronment Factor. New Yourk University, 361.

6- Gispert , M. et al. (1985). Sucicidal Adolescents: Factors in Evatuation. Journal al Article ,2,753.

7- Gutierres , J. L. et al. (1980). Psychological factors and depressive subtypes , Department of Psychiatry and Medical Psychology. Computeme University , 8-10.

8- Kovacs , M. et al. (1989). Depressive disorders in Co-morbidity with and risk for anxiety disorders , Archives of General Psychiatry. 46,776-782.

9- Monro , A. B. et al. (1971). Psychiatric Out-patient clinics for adolescent. The Egyptian Journal of Mental Health ,. 12,7.

10- Perris , C. et al. (1986). Perceived Depriving Parental Rearing and Depression , British Journal of Psychaitry , 148 , 170-175.

11- Shaheen , (1972). Some Psychological Spotlights on Community Problems. The Egyptian Journal of Mental Health 13,7.

12- Willem , A. et al. (1986). Cross natioal Invariance of Dimension of

13- Parental Rearing Swedish with Dutch Traget Ratings on the EMBU. British Journal of sychiatry, 148, 305-309.